

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD
Burn-out syndrome of Social workers at Child protection
authority

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Radka Novotná

Praha 2018

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za cenné rady, připomínky a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce. Zároveň mé poděkování patří i Mgr. Radaně Balkové a všem respondentům, kteří si udělali čas na vyplnění dotazníku, který je nezbytným podkladem pro tuto práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 03. 05. 2018

Radka Novotná

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD, charakteristikou, jednotlivými fázemi a příčinami. Informuje čtenáře o začínajících projevech, rizikových faktorech a hlavních dopadech na osobnost sociálního pracovníka. Dále pojednává o možnostech prevence jak ze strany sociálního pracovníka, tak i o možnostech prevence zřizovatele – zaměstnavatele. Průzkumná část této bakalářské práce se soustředí především na kompenzační mechanismy státního zařízení OSPOD neboli co zaměstnavatel dělá proto, aby jeho zaměstnanci sociální pracovníci nebyli ohroženi syndromem vyhoření. Respondenty byli sociální pracovníci OSPOD v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha. Součástí kvantitativního průzkumu jsou možné návrhy na zlepšení problematiky podpůrných mechanismů a benefitů ze strany zaměstnavatele.

Annotation

This bachelor thesis is focused on the problem of Burnout syndrome of Social workers at OSPOD (Child protection authority). This thesis informs readers about characteristics of burn out syndrome, individual phases and causes. This thesis deals with possibilities of prevention both social workers and possibilities of prevention of employer. The exploratory part of this bachelor thesis focuses mainly on the compensatory mechanisms of the OSPOD state institution or what the employer does to ensure that its employees - social workers are not threatened with the burnout syndrome. The respondents were social workers at OSPOD in the Olomouc Region and the Capital Region of Prague. The quantitative research includes suggestions to improve support mechanisms from the employer's side.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, rizikové faktory syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, možnosti prevence syndromu vyhoření, supervize, sociální pracovník, OSPOD

Keywords

burnout syndrome, burnout stages, burnout symptoms, prevention of burn out syndrome, supervision, social worker, Child protection authority

Seznam zkratek

OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP	Obec s rozšířenou působností, jejíž úřad vykonává státní správa také pro jiné obce
SP	Sociální pracovník
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte

Obsah

Seznam zkratk	5
Úvod	7
1. Syndrom vyhoření	8
1.1. Historie syndromu vyhoření.....	8
1.2. Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	9
1.3. Projevy a fáze syndromu vyhoření.....	12
1.4. Možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany sociálního pracovníka.....	14
1.5. Možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele	16
1.6. Diagnostika syndromu vyhoření	18
1.7. Terapie syndromu vyhoření	19
1.8. Supervize a intervize	20
1.8.1. Individuální supervize	21
1.8.2. Skupinová supervize	22
1.8.3. Funkce supervize	22
1.8.4. Druhy supervize	23
2. Orgán sociálně-právní ochrany dětí	24
2.1. Definice a cíl odboru sociálně-právní ochrany dětí.....	25
2.2. Sociální pracovník.....	25
2.3. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí	27
3. Kvantitativní průzkum	31
3.1. Metoda průzkumu	31
3.2. Metodika průzkumu	31
3.3. Stanovené průzkumné otázky	32
3.4. Pracovní postup.....	32
3.5. Analýza dat.....	32
3.6. Ověřování průzkumných otázek.....	33
3.7. Shrnutí výsledků a interpretace	42
3.8. Diskuze.....	44
Závěr	46
Seznam literatury	48
Seznam příloh	50

Úvod

Současná doba klade na sociálního pracovníka čím dál větší nároky na jeho výkonnost, na osobní zodpovědnost a jedinečné nabídky, které jsou pro pracovníka neodolatelné. Jedinec přijímá výzvy s nadšením, s motivací vše zlepšit a rád se do daného problému vžije, neboť chce podat co nejlepší výkon. To ovšem má i negativní dopady, protože ke každé výzvě se pojí i negativní emoce a vyčerpání, které mohou začít postupnou apatií a nechutí daný úkol vyřešit. Tento stav pomalého narůstání nezájmu, únavy, vnitřního neklidu a chronického stresu může dojít až k syndromu vyhoření, který je v dnešní době považován za častou civilizační chorobu.

Sociální pracovník má velmi náročnou práci, která je ve většině případů nedoceněná a jak psychicky, tak i fyzicky náročná. V důsledku s nedostatečným uznáním, nízkým finančním ohodnocením a velkým množstvím klientů na jednoho sociálního pracovníka dochází k vyčerpání a k negativnímu postoji vůči této profesi. S tímto souvisí i úbytek sociálních pracovníků, neboť k této práci přestanou mít motivaci a dostatečnou psychickou odolnost.

Se syndromem vyhoření jsem se setkala nejen ve svém okolí, ale zejména na pracovních stážích v sociálních zařízeních. Sociální pracovníci byli unaveni denní rutinou práce s rodinami, odebráním dětí, hledáním náhradní rodinné péče a také hledáním dalšího možného řešení jak podpořit nefunkční rodinu. Někteří pracovníci byli často přepracovaní, unavení, nemotivovaní, vyčerpání a bez zájmu cokoliv pro klienty udělat. V tu chvíli mě zajímalo, co přesně tyto lidé prožívají a jak by se mohli zaktivizovat, aby jejich nasazení a práce byla přínosnější nejen pro ně samotné, ale zejména i pro okolí.

Cílem této práce bylo proto zjistit, jak velkou roli hrají možnosti prevence ze strany zaměstnavatele, jak pečuje o své zaměstnance a jak sám se sociální pracovník umí oprostit od pracovních záležitostí. Respondenty pro dotazníkové šetření byli sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha.

1. Syndrom vyhoření

V dnešní době je na člověka kladen čím dál větší důraz na zodpovědnost, rychlost, přesnost a spolehlivost. Tím, že 21. století se stalo úspěšnou dobou, klade na jedince ve společnosti nároky, které se nedají lehce zvládnout, a člověk se tím postupně dostává do stresu. Jedná se o zatížení organismu, kdy se tělo začíná bránit a tím vyvolá neklid, napětí a následně začne produkovat hormony, které způsobují zrychlení dechu, napětí nervových vláken a zvýšené krevní zásobením. V dřívějších dobách se tento stav snažil tělo připravit na moment, který v dané chvíli byl nucen zalarmovat všechny buňky v těle, neboť to byl stav ohrožující život.

V současnosti má ovšem stres trochu jiný podtext, neboť se jedná většinou o psychologické ohrožení. Organismus reaguje sice stejně, ale protože se jedná o dlouhodobé zatěžování osobnosti, dochází k rozvoji psychických a psychosomatických onemocnění.

Samotný stres můžeme rozdělit na dobrý (eustres) a špatný stres (distres). Eustres se pojí k pozitivním emocím, neboť vyvolává v člověku radost, štěstí, pocit uspokojení a euforii. Situace, které jsou ovšem negativního rázu, jako konflikty s druhými lidmi, úmrtí v rodině, přetížení v práci, ty hodnotíme jako negativní a prožíváme tím strach, zlost, ukřivdění, pocity úzkosti a bezmoci. Pokud je distres dlouhodobý, intenzivní a člověk nemá dostatek sil se mu bránit, dochází k syndromu vyhoření.

Mezi časté stresory patří zejména časová tíseň, časté změny v krátkém intervalu, negativní myšlenky nebo vzpomínky, ztráta blízké osoby, konflikty s lidmi a odmítnutí druhou osobou. Všechny tyto události ohrožují lidské zdraví, emoční rovnováhu, výkonnost jedince a sociální postavení ve společnosti.

Syndrom vyhoření se obecně vyskytuje u lidí, kteří jsou velice pracovití, zodpovědní a schopní lidé, a kteří se pravidelně setkávají s druhými lidmi za účelem jim pomoci. Mezi nejvíce ohroženou skupinou se řadí lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé, terapeuti, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, policisté, právníci, úředníci, ale také sportovci (Pešek, Praško, 2016, s. 12).

1.1. Historie syndromu vyhoření

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení, též vyhaslosti, tj. vyčerpání („burnout syndrome“). (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3).

Poprvé tento pojem použil psycholog H. J. Freudenberger ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement, kde syndrom burn-out definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících

podnětů v situaci, kdy péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom je spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání následujícího po dlouhotrvajícím stresu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Tento pojem vznikl v době, kdy Freudenbergler pracoval v rehabilitačních centrech pro drogově závislé a popisoval u lidí, kteří pracovali v pomáhajících oborech, jejich emocionální, fyzické a intelektuální vyčerpání způsobené neustálou mentální zátěží. Jejich vyčerpání se projevuje jako chronická únava, náchylnost k nemocem, nespokojenost a pocit selhání, bezmoc a beznaděj a silící odpor ke své práci a k životu všeobecně (Maroon, 2012).

„Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem.“ (Křivohlavý, 1998, s. 46)

Později se tento pojem rozšířil i pro oblast drogových závislostí, kde toxikomani ztráceli zájem o cokoli jiného mimo drogu, svět se jim zúžil jen na tuto oblast. Postupně pronikal i do jiných oblastí, předcházela například i pojmu workoholik, který vypovídá o stavu přepracovanosti, lidé se cítí apatičtí, vyčerpání, nedokáží překonávat běžné překážky a začínají se stranit ostatních (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

1.2. Rizikové faktory syndromu vyhoření

Podle Hermana a Doubka (2008) jsou rizikové faktory následující:

- neschopnost přibrzdit pracovní tempo
- snaha udělat všechno sám
- přehnaná pozornost k cizím problémům
- soustředěnost na detaily
- nereálná očekávání
- příliš velká rutina
- nesprávný pohled na priority našeho života
- špatný tělesný stav
- neustálé odmítání ze strany druhých
- neschopnost říci „ne“ vůči dalším povinnostem a zodpovědnostem
- příliš dlouho dávaná emoční podpora druhým (Herman, Doubek, 2008)

Myron D. Rush dělí symptomy syndromu vyhoření na vnější a vnitřní. Mezi vnější příznaky uvádí fyzickou únavu, podrážděnost, neochotu riskovat a skutečnost, že daná aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává na počátku stejná. S narůstající vyčerpaností se totiž nedostavují výsledky, jaké jedinec předpokládá, a proto se snaží svou ztracenou produktivitu zvýšit vlastní aktivitou.

Myron D. Rush popisuje nejběžnějších deset příčin, které způsobují syndrom vyhoření. Jako první z příčin syndromu vyhoření převažuje pocit plnit daný úkol, aby byl co nejdříve hotový, ale

ne z toho důvodu, že by je ta práce těšila. Na počátku se ovšem může zdát, že je právě tento úkol baví, ale s postupem času se tenhle pocit uspokojení vytratí.

Jako druhou příčinu Rush uvádí neschopnost přibrzdit, kdy se lidé ocitnou v situaci, kdy nejsou schopni trochu zvolnit. „*Lidé, kteří prožívají stav vyhoření, nejsou zvyklí udržovat v životě rovnováhu. Jejich přátelé jim většinou říkají workoholici...*“ (Rush, 2003, s. 21).

Další příčinou se uvádí snaha udělat všechno sám, kdy daný jedinec má potřebu sám sobě nebo okolí něco dokazovat. Často se to děje za účelem uznání nebo pochvaly. „*Většina vysoce výkonných lidí si neuvědomuje svá osobní omezení – mnozí z nich si dokonce myslí, že žádná nemají. Nechají se nepřetržitě zavalovat prací, a protože jsou vysoce motivovaní a produktivní, také řady věcí dosáhnou. Jejich potřeba úspěchu je žene do další práce.*“ (Rush, 2003, s. 22). Ti, kteří se pokoušejí všechno zvládnout sami, kladou na sebe obrovské nároky, které vedou k fyzickému a emocionálnímu vyčerpání.

Čtvrtým faktorem Rush uvádí přehnanou pozornost cizím problémům. Tento pojem se týká zejména pracovníků, kteří spolupracují a snaží se pomoci druhým lidem s jejich finančními, duchovními problémy a problémy v mezilidských vztazích.

Další příčinou je i soustředěnost na detaily. Člověk se často soustředí na činnosti, které ani nemá v popisu práce. To vede postupně ke sklíčenosti a emocionálnímu vyčerpání, neboť ta námaha mu nepřináší uspokojení, ale pouze zbytečné zatěžování osobnosti.

Jako šestou příčinu uvádí Rush nereálná očekávání. „*Většina výkonných dříčů si neuvědomuje svá omezení – v podstatě si dokonce myslí, že žádná nemají. V důsledku toho mají sklony stanovovat si nereálné cíle a klást na sebe nepřiměřené požadavky*“ (Rush, 2003, s. 25).

Jakmile selžou při plnění nereálných cílů, postupně dochází k emocionálnímu a fyzickému vyčerpání, kdy jedinec ztrácí své sebevědomí a motivaci.

Další příčinou je příliš velká rutina. Ve chvíli, kdy se naplánovalo přesně to, co se bude dít, dochází ke stagnaci a k postupnému narušování lidské tvořivosti. Pokud člověk začne dělat věci mechanicky, postupně se podvoluje okolnímu světu a tím i k určité nesvéprávnosti a otupělosti.

Dalším vedoucím faktorem k syndromu vyhoření Rush definuje nesprávný pohled na priority v našem životě. Místo aby se pracovníci věnovali své rodině, přátelům, zájmům, upřednostňují svou práci a všechno jí přizpůsobují.

Jednou z posledních uvedených příčin je špatný tělesný stav. „*Pro vysoce výkonné jedince je velmi snadné překračovat hranice svých tělesných možností. Protože oplývají množstvím elánu a energie, musí se udržovat ve fyzické kondici, aby jejich tělo s jejich intelektuálním a emocionálním západem dokázalo udržet krok.*“ (Rush, 2003, s. 28). Tudíž v případě, že člověk zanedbává své tělo, neodpočívá dostatečně, vynechává pravidelně jídlo, stává se mnohem náchylnější k syndromu vyhoření.

Jako poslední faktor vedoucí k syndromu vyhoření je neustálé odmítání ze strany druhých, kdy jedinci slyšavající časté odmítání, které si vztahují na svoji osobnost. Nespočet odmítnutí

způsobuje, že si člověk vytvoří negativní postoj k ostatním lidem, ke své práci a nakonec i k sobě samým.

U mnoho autorů, kteří se zabývají syndromem vyhoření jsou rizikové faktory shodné. Podle autorů Peška a Praška jsou rizikové vlivy následující.

Rizikové faktory		
Osobnost	Pracovní sféra	Mimopracovní sféra
osobnost typu A	nedostatečná společenská prestiž povolání	absence partnera
perfekcionismus	požadavky na vysoký výkon	nechápatý partner
anankastické rysy	nadměrné množství práce	konfliktní partnerství
výrazně narušené emoční potřeby v dětství	nízká míra samostatnosti	příliš ctižádostivý partner
stresující myšlenkové postoje	nedostatek podpory a ocenění kolegů a nadřízených	soutěžení partnerů
nízké sebevědomí	nedostatek zážitků úspěchu	nedostatek hlubších přátelských vztahů
vysoká míra empatie	nedostatečná finanční odměna	nedostatek koníčků a zájmů
nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce	špatná organizace práce	nedostatek tělesného pohybu
nadměrná potřeba soutěživosti	nespravedlivé poměry	špatné stravování
konflikt hodnot	jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně	vysoké skóre těžkých životních událostí
tendence potlačovat emoce	obtížní klienti	špatné existenční podmínky (bydlení, finance)
neschopnost relaxace	absence kvalitní supervize	
nízká míra asertivity	není profesní perspektiva	
nadměrná potřeba zalíbit se druhým	absence dalšího vzdělávání	
nutkavé podléhání "teroru příležitostí"	není využita kvalifikace	
neschopnost racionálního plánování času	žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci	
nízká míra sebereflexe	špatné fyzikální parametry pracoviště	

Zdroj: Pešek, Praško, 2016, s. 18

Existuje několik typů osobnostních rysů, které jsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření. Podle autorů Peška a Praška je jedním z mnoha ohrožených jedinec tzv. osobnost typu A, kdy tento výraz poprvé použili američtí kardiochirurgové M. Friedman a R. Rosenman. Lidé vyznačující se tímto typem jsou vysoce zodpovědní, ctižádostiví a často také přepracovaní. Neustále v sobě zadržují napětí, zlost, vnitřní nerovnováhu a chtějí za každou cenu soutěžit a vyhrávat nad

ostatními. Tito lidé neradi na někoho nebo na něco čekají, všude musí být včas, nenechají domluvit ostatní a skáčou jim často do řeči (Pešek, Praško, 2016).

Křivohlavý uvádí, že lidé s chováním typu A jsou mimořádně energičtí. Ve všem chtějí být nejlepší, dokáží dělat několik věcí najednou, pracovat dlouho do noci a brát si práci domů. Tito lidé jsou velice netrpěliví k ostatním lidem, neboť ostatní považují za pomalé. Pokud dojde v podniku k úspěchu, přisuzují tento úspěch pouze sobě. Pokud se ovšem jedná o neúspěch, připisují to s naprostou samozřejmostí jiným lidem a dívají se na ně, jako na nepřátele (Křivohlavý, 1998).

Podle studií Fridmana a Rosenmana existuje také osobnost typu B, který je vyznačený tím, že ačkoliv tito lidé mají velkou výkonnost, jejich cílem není úspěch na úkor jejich života. Tito lidé dokáží nejen výkonně pracovat, ale také dostatečně odpočívat. Většinou mají zájem o svou rodinu a i o jiné aktivity než jen jejich práce. Proto tito jedinci netrpí syndromem vyhoření tak často, jako osobnost typu A (Křivohlavý, 1998).

Dalším typem se vyznačují workoholici, kteří jsou chorobně závislí na své práci a neumějí dostatečně relaxovat. Tento typ osobnosti se narušuje své vztahy v okolí, neboť „*tato hyperkompenzace však paradoxně vede k odcizení od druhých a nakonec u řady lidí i ke ztrátě kontroly nad pracovní situací, ...*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 30).

Podstatnou roli v typologii osobnosti hraje také perfekcionismus, kdy lidé mají sklon k puntičkářství a dělání všechno na maximum. Tito lidé žijí sami v přesvědčení, že jen ta dobrá práce je ta, která je dokonale odvedena a to nejlépe je mi samotnými. Perfekcionisticky založená osobnost je většinou disciplinovaná a přesná, ale také nerozhodná, často kontroluje sebemenší detaily na sobě i na druhých a nejsou připraveni na změny, neboť v nich vyvolávají chaos a stres (Pešek, Praško, 2016).

1.3. Projevy a fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká zpočátku s dlouhodobým vysokým nasazením jedince, který na sebe klade množství obtížně zvládatelných úkonů, dává si za cíl nereálné nároky a tím se dostává do neustálého stresu a do stavu postupné bezmocnosti a vyčerpání. Vyčerpání se vyskytuje na rovině emocionální, duševní a také fyzické.

Christian Stock popisuje tři základní symptomy vyhoření jako vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

V první řadě se jedná se o vyčerpání, které může být emoční a fyzické.

Znaky vyčerpání při burnout syndromu	
Emoční	Fyzické
sklíčenost	nedostatek energie, slabost, chronická únava

bezmoc	svalové napětí, bolesti zad
beznaděj	náchylnost k infekčním onemocněním
ztráta sebeovládání (např. nekontrolovatelný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku)	poruchy spánku
pocity strachu	funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže
pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení	poruchy paměti a soustředění
	náchylnost k nehodám

Zdroj: Stock, 2010, s. 20

Druhým symptomem syndromu vyhoření je odcizení, kdy člověk má ke své práci a okolí odcizený přístup. Jedná se o typ lhostejnosti, kdy jedinci na ničem nezáleží, vnitřní rezignaci a jeho osobní pasivitě. Snižuje se nejen pracovní nasazení a motivace, ale také dochází k přetrhání rodinných a společenských vazeb, neboť jedinec bývá podrážděnější bez udání důvodu, apatický a nespolečenský. Osobnost trpící syndromem vyhoření zaujímá negativní postoj ke svému životu a k sobě samému, kdy ztrácí sebeúctu, trpí pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti.

Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Zákazníci či klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako obtížný hmyz. (Stock, 2010, s. 20).

Třetím symptomem podle Stocka je pokles výkonnosti. Osobní nároky jedince jsou utlumeny a člověk tím ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti. Tím dochází k oslabení výkonu a nižší produktivitě, ale naopak k vyšší spotřebě času a vynaložení energie ke kterémukoliv činnosti. Osobnost poškozena vyhořením ztrácí nadšení do života. Člověk je čím dál více nerozhodný, neschopný cokoliv zvládnout a sám sebe vnímá jako pocit selhání a zklamání.

Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál nebo dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka (Matoušek, 2003, s. 55).

Burnout syndrom není záležitostí, která se stane ze dne na den. „*Lidé k němu mohou dospět po určité, individuálně různě dlouhé době, kterou můžeme orientačně rozdělit na fáze. V této souvislosti se vyskytují různé modely, které popisují tři až dvanáct fází. Tato stadia nelze přesně ohraničit, mají u jednotlivých lidí různou délku, mohou se střídát a opakovat, některá se nemusí objevit vůbec*“. (Pešek, Praško, 2016, s. 19).

Prvním stadiem se podle modelu autorů Edelwiche a Brodského jedná o idealistické nadšení. Jedinec je při nástupu do zaměstnání celý nadšený, plný vzrušujícího očekávání, plný optimismu a s obrovskou motivací, kdy prahne po pomoci druhým a dělá všechno proto, aby se prosadil.

Většinou má nereálné představy o kompetencích své práce, svých kolegů, nadřízených a o klientele dané organizace. Tento člověk přeceňuje své schopnosti a svou energii jen plýtvá.

Druhým stadiem je stagnace, kdy jedinec zažívá procitnutí do reality a přehodnocuje své původní ideály. Začíná měnit své postavení a soustřeďuje se na klidnou práci. Vzhledem k tomu, že zažil určitá zklamání, není svou prací tak posedlý a věci, které považoval prvotně za důležité, jsou momentálně bezvýznamné. Začíná se ohlížet na jiné potřeby, a to především na své zájmy a koníčky.

Následujícím stadiem je frustrace, kdy pracovník začíná pochybovat o své důležitosti v práci. Začíná mít pocit, že všichni kolem něj zneužívají jeho postavení a snahu. Narůstá zklamání a bezmoc, kdy vzrůstají spory s klienty a jeho spolupracovníky. Jedinec má pocit, že nemá dostatečné ocenění od nadřízených a zpochybňuje sebe a své pracovní výsledky. Mohou se vyskytovat vážné emocionální a fyzické potíže.

Čtvrtým stadiem je apatie, která je zejména obrannou reakcí proti frustraci. Pracovník vnímá své povolání pouze jako zdroj obživy, dělá pouze to, co je nutné a vyhýbá se kontaktům s klienty i se spolupracovníky. Zavrhuje jakékoli novinky, svou práci se snaží vyřídit co nejrychleji a nastupuje zoufalství a rezignace na vše, co doposud dělal. V tomto období se začínají projevovat také psychosomatické následky a to zejména bolesti zad, hlavy a trvalá únava.

Posledním stadiem je vyhoření, kdy jedince pronásledují časté depresivní stavy. V tuto chvíli se jedná o kompletní emoční vyčerpání, kdy jedinec pocítuje beznaděj, zoufalství a celkově ztrácí smysl života. Člověka sužuje vnitřní prázdnota, straní se společnosti, ztrácí vztah sám k sobě, ale také k ostatním lidem, kteří jej obklopují, a to zejména k rodinným příslušníkům.

„Plně rozvinutý syndrom vyhoření vede k pocitům úplné ztráty smyslu života, ztrátě pozitivního vnímání sebe, k pocitům osamocení v dnešním světě, k pocitům zášti a hořkosti a k pocitům úplné beznaděje. To pak může vést až k rezignaci na život jako takový a k přání zemřít.“ (Herman, Doubek, 2008, s. 47).

1.4. Možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany sociálního pracovníka

Jednou ze základních možností, kterou je možné aplikovat je udržovat si svou vlastní odolnost vůči stresu a pracovat sám na sobě. Sociální pracovník by si měl být vědom své vlastní důležitosti a přijímat se takový, jaký ve skutečnosti je. Měl by být kreativní, mít určitý nadhled, konstruktivně přistupovat k problémům a vnímat je jako novou výzvu, kdy se můžou naučit něco nového. Určitě je důležité, aby byl otevřený novým věcem a změnám a vždy si našel pozitiva i ve špatných zkušenostech. Sociální pracovník (dále jen SP) by měl splňovat pozitivní, přátelský vztah k lidem, kdy empatie a tolerance hraje při práci s lidmi obrovskou roli.

K sociálnímu pracovníkovi by mělo patřit asertivní chování, kdy umí konstruktivně a aktivně vysvětlit daný problém, popřípadě dát najevo své myšlenky a požadavky, aniž by někoho urazil. Umění říkat „ne“ je velice zásadní, neboť to vede k prosazení své osobnosti, kdy má daný člověk právo vyjádřit svůj názor a přitom nemanipulovat s ostatními lidmi (Pešek, Praško, 2016).

Sociální pracovník by měl také umět relaxovat, mít dostatek tělesného pohybu, zájmů a koníčků, které dokážou spolehlivě odvrátit případné negativní myšlenky. Je důležité posilovat osobní zdroje energie, které dokážou osobnost dostatečně odreagovat. Existuje řada relaxačních technik cvičení, které umí pomáhat vnitřnímu nastavení, najít rovnováhu a klid. Jedná se například o asijské techniky jógy, tai-tchi a určité druhy meditací. Naopak pokud člověk bude dělat kondiční cvičení, zvýší si tím nejen svou kondici, ale také sebevědomí, dosáhne vyrovnanosti, zlepší se mu i nálada, neboť při zvýšené svalové zátěži se uvolňují pocity štěstí tzv. endorfiny. Pravidelný pohyb má mnoho pozitivních účinků na lidské tělo. Určitě není na škodu, když se tato aktivita provádí s přáteli, neboť roste větší motivace pro své tělo něco dobrého udělat.

Člověk pracující v sociální sféře by si měl stanovit určitý odstup a nadhled na svou práci, neboť postižený je zahlcen každodenními povinnostmi, ze kterých neví jak se dostat ven. „*Kromě toho je do práce natolik ponořený, že již nevnímá její případné chyby či nedostatky.*“ (Stock, 2010, s. 59). Důležité je vymanit ze svých zaběhlých zvyklostí a brát věci s větším nadhledem, kdy se jedinec může rozhodnout odjet třeba na týden, někam pryč mimo své prostředí konfliktu. Tento vyhraněný volný čas by měl věnovat pouze sobě a svým představám o momentální situaci a následujícímu řešení. Jakmile se dotyčný vrátí do svého původního prostředí, měl by mít jasnější představu o svých cílech, plánech a jak se zbavit potencionálního stresoru. V případě, že si jedinec není schopen pomoci sám, může využít lékařské doporučení a odjet i na rehabilitační léčebný pobyt. Podle Stocka je důležité najít a rozlišit přesně to, co danému jedinci energii ubývá a co naopak dodává.

Co se týká možnosti prevence přímo v zaměstnání sociálního pracovníka je důležité stanovit si mírnější zátěž, tedy snížit své pracovní vytížení. „*Pracovní zatížení se dá snížit např. prostřednictvím dodatečného personálu, zkrácením pracovní doby, prodloužením pracovních přestávek, zkrácením úvazku, využitím zvláštní dovolené nebo odchodem do předčasného důchodu.*“ (Stock, 2010, s. 75). Tato témata se samozřejmě musí důkladně probrat se svým nadřízeným, který by měl akceptovat pracovníkovo rozhodnutí a vyjít mu vstříc. Pokud se samozřejmě setká pracovník s nepochopením, měl by pracovník zvážit, zda je dané zaměstnání pro něj vhodné.

Podle Stocka je důležitý také časový management, kdy si nastavíme aktivity podle sebe ale tak, aby byly činnosti a aktivity vyrovnané. Na to nejlépe pomáhá diář, do kterého je třeba zapsat a udělat si pro sebe své volno. Nemělo by se jet v „režimu autopilota“, ale vědomě o tom přemýšlet a plánovat efektivně, protože to jedince přinutí pracovat s časem, dělat rozhodnutí a tím dělat i zpětnou kontrolu. Vyplatí se i časové rezervy, protože zajišťují pro sociálního pracovníka oddech.

Jedinec by si měl uvědomit, co se dá za den stihnout a udělat si harmonogram aktivit, které jsou pro něj přínosné a významné, a které jen zbytečně berou čas.

Další možností prevence je pracovní kolektiv, který by měl být pro jednotlivce oporou, neboť v něm trávíme více času než se svými příbuznými. Kolektiv by měl být týmový a fungovat v základě jako rodina, která bude podporovat každého a tudíž i jedince, kterému hrozí syndrom vyhoření. Kolektiv by měl zajistit spolupráci, a tudíž být přátelský a nápomocný pro všechny jeho členy. Existují ovšem i špatné, „nepřátelské kolektivy“, kde se jako osobnost můžeme cítit odstrčeně a bezvýznamně. *„Týmu, který se potýká s problémy, chybí v něm kolegiálnost a převládá závist, vzájemná neúcta a nevraživá atmosféra, se navíc výrazně snižuje výkonnost. Nedostatek vzájemné soudržnosti mezi spolupracovníky může být pocíťován jako zdroj ohrožení a vyvolat stresovou reakci.“* (Stock, 2010, s. 37).

Jednou z dalších možností prevence je z hlediska spokojenosti zaměstnanců také uznání a finanční ohodnocení. Pokud chce být jedinec oceňován, měl by být kladen důraz na to, aby byla jeho práce viditelná pro všechny. Zpětnou vazbou jsou pro jedince rozhovory se spolupracovníky, kteří ho umějí ocenit a tím jej také motivovat. Práce by pro nás měla být inspirující a měli bychom se v ní cítit dobře. *„Když nejsme dostatečně přijímáni a oceňováni kolegy, nadřizenými a klienty, může to vést k frustrujícím pocitům méněcennosti, nedostatečnosti, nedocení, zlosti a marnosti.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 72). V případě, že lidé nejsou za svou práci patřičně odměněni, nemají potřebnou motivaci a snahu v dané práci pokračovat. Tím se samozřejmě jedná i o finanční ohodnocení, které by mělo dávat možnost rozvíjet jedince v osobních dovednostech, jež také ovlivní celkové pracovní nasazení a zlepší tím efektivitu práce.

Sociální opora je také jednou z možností prevence, která pomáhá potencionálnímu náchylnému jedinci. Lidé, kteří mají pevné zázemí v rodině, u svého partnera, příbuzných a přátel bývají méně náchylní k nemocem, neboť *„... kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat nebezpečí vzniku syndromu vyhoření.“* (Stock, 2010, s. 85). Pokud člověk nemá žádné blízké okolí, se kterým nevytváří sociální vazby, je zvyklý na svou samotu a tím tedy rychleji může propadnout vyhoření. V tomto případě je třeba dbát na sociální vztahy jednak s kolegy v práci, tak dbát na vztahy se sousedy, účastnit se slavností a různých činností, kde je možnost se setkávat s dalšími lidmi.

Schopnost zmírnit tempo a udržovat rovnováhu mezi svou prací, duchovním životem a volným časem je nejlepší pojistkou proti vyhoření (Rush, 2003, s. 22).

1.5. Možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Herman s Doubkem uvádějí, že v prevenci proti stresu by se měli angažovat i zaměstnavatelé, jelikož bylo údajně zjištěno, že až 70% pracovních neschopností je zapříčiněno

nemocemi, které mají souvislost se stresem. Níže uvádím faktory podle Hermana a Doubka, které snižují stresovou zátěž na pracovišti:

- analýza specifických stresových faktorů
- podpora odborných kontaktů
- přiměřená míra odpovědnosti a pravomoci zaměstnance
- podpora rekreačních a sportovních akcí v mimopracovní době
- vytvoření vyhovujícího prostředí
- finanční ohodnocení
- morální ohodnocení
- efektivní komunikace vedoucích pracovníků s podřízenými
- zprostředkování potřebné a nestigmatizující formy pomoci (Herman, Doubek, 2008, s. 48).

K činitelům pracovního prostředí, které podstatně souvisejí s vyhořením, patří byrokracie, správní systém a to, jakou pozici jedinec v tomto systému zaujímá. Nejdůležitějšími proměnnými jsou přílišné množství práce pro jednoho sociálního pracovníka; nedostatečná autorita negativně ovlivňující schopnost rozhodovat se; přísné formality a pravidla; nekonečná „válka s papíry“; stresující pracovní vztahy; nepřítomnost podpůrného supervizora a omezené prostředky na dostačující odměňování pracovníků. (Maroon, 2012, s. 56).

Byrokracie a rozsáhlé administrativní problémy, jako jsou různá nařízení a předpisy jsou rozhodující pro syndrom vyhoření. *„Jakmile sociální pracovník dokáže vstřebat jedno nařízení, přijde jiné. Mnohá nařízení jsou nejasná a vágní, zatímco jiná jsou mimořádně detailní.“* (Maroon, 2012, s. 57). V tomto případě má sociální pracovník pocit, že místo toho, aby konkrétně jednal a staral se o klienta, jeho práce spočívá v zápisu a vedení dokumentů o jednotlivých klientech. *„Sociální pracovníci zjišťují, že práce s lidmi je zatěžuje méně než byrokratické překážky. „Války papírů“ většinou považují nejen za ztrátu času, ale rovněž intelektuální a citové energie.“* (Maroon, 2012, s. 57). V případě, že sociální pracovník je příliš zatížen svými pracovními povinnostmi, jeho výkonnost se snižuje a výsledky jsou neefektivní. Situace je to horší, pokud zaměstnanec musí plnit požadavky, které nepokládá za podstatné, ale instituce nebo nadřízený orgán je za důležité považují.

Důležitým aspektem je mít také dostatek autonomie, neboť pokud je sociální pracovník pod tlakem okolí, věčně kontrolován, je frustrovaný a trpí stresem. Jedinec by měl mít možnost pracovat samostatně, neboť to zvyšuje jeho samostatnost, zodpovědnost a kreativitu.

Další možností je vytvoření spolupracujícího pracovního prostředí, neboť spoluúčast na projektech, dávají pocitu sounáležitosti a jistoty. *„Práce, která nenabízí žádné výzvy, přispívá k vyhoření. Pokud instituce neklade na zaměstnance žádné nároky, propadne apatii a ztratí zájem o práci.“* (Maroon, 2012, s. 61).

Kompenzace ze strany zaměstnavatele je velice přínosná pro ovlivnění nálady zaměstnanců, kdy projeví uznání za dobře odvedenou práci. Uznání může být i formou odměny, kdy

zaměstnavatel dá svému sociálnímu pracovníkovi užitečnost a motivaci pracovat dále. „... *když se sociální pracovník může realizovat, když zlepší situaci klientů a mentálně se jim přiblíží, může něco dát do společnosti, vykonává eticky hodnotnou práci, dostane se ve své práci dál a je svému zaměstnavateli užitečný.*“ (Maroon, 2012, s. 60).

Součástí možností prevence proti syndromu vyhoření je volba volna. Možnost, kdy si může vzít pracovník na den či dva dny volno přispívá k osobnímu a kariérnímu růstu. Pracovník může toto volno využít pro sebe jako odpočinek, ale také jako osvobození od běžných činností, které vzbudí v jedinci opět nadšení a chuť pracovat.

Důležité je i postavení daného jedince, který v sociální instituci zaujímá určitou roli. „... *byrokratický model klade důraz na pořádek, efektivitu, odpovědnost vůči instituci a neosobní vztah. Pokud se těžiště v sociální práci zaměřuje na klienty, klade důraz na individualitu, zvláštní potřeby klientů, flexibilitu, neustále nové vytyčování cílů a rozvoj osobnosti. Střet těchto protikladných pohledů ohrožuje autonomii sociálního pracovníka a jeho sebehodnocení, vyvíjí velký tlak.*“ (Maroon, 2012, s. 61). Součástí je také vědomí o své profesi, informovanost, dostatečná příprava na profesní roli a také přesné vymezení pracovní náplně. Pokud jedinec nezná své povinnosti, není si vědom svého postavení a důležitosti.

Jako velice přínosnou možností prevence jsou pozitivní vztahy na pracovišti, ze kterých vychází týmová spolupráce, dobrá atmosféra a vzájemné podporování. Skupina je důležitým článkem, neboť je považována za základní podpůrnou síť, kdy může jedinci poskytnout uznání, informace, zpětnou vazbu a emocionální podporu. „*Také schůzky spolupracovníků snižují riziko vyhoření, pokud si mohou promluvit o problémech a navzájem si poradit.*“ (Maroon, 2012, s. 64).

Kromě výše uvedených možností prevence, je důležité také upravit pracovní prostředí. Jedná se například o velikost prostoru, úprava osvětlení a třeba i zajištění tepla. Pokud je pracovní prostor příliš malý, může docházet k agresivitě a nepřátelství k okolí. Jako další proměnnou je privátnost prostředí, kdy pro tvořivou činnost je důležitý klid. Důležitou roli hraje také individuální úprava pracoviště daného pracovníka. „*Ukazuje se, že člověku je lépe, když má možnost zařídit si prostor, v němž žije a pracuje, podle svého. To by mělo být dovolováno i v pracovním prostředí. Je řada věcí, které z pracovního prostoru vytvářejí osobní prostor – tzv. personalizaci prostředí (např. květiny, obrazy, různá doplňková zařízení).*“ (Křivohlavý, 1998, s. 110 – 112).

1.6. Diagnostika syndromu vyhoření

Nástrojů pro diagnostiku a měření syndromu vyhoření je několik. Každý autor popisuje různé škály, které jsou si ovšem v mnoha verzích podobné a kdy sociální pracovník odhaduje sám sebe.

Jedním z nástrojů je podle Hawkinse, Minirthiho, Maiera a Thursmana (1990) orientační dotazník, který je typický pro diagnostiku sebe sama. Tento dotazník respektuje psychické

vyhoření jako proces a ne tedy jako momentální statický stav. Pomocí otázek, na které dotyčný odpovídá ano/ne se stanovují různé fáze syndromu vyhoření. Podle Krivohlavého nám tento dotazník může osvětlit příznaky toho, že se stav psychického vyhoření začíná objevovat, nebo dochází k akutní fázi vyhoření, anebo se syndrom vyhoření stal již chronickým jevem (Krivohlavý, 1998).

Další metodou k diagnostice vyhoření se používá dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona), který je rozdělen do tří částí. Konkrétně se jedná o pocity fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání. Dotazník obsahuje 21 otázek, na které se odpovídá stupňováním na škále od 1 (nikdy) do 7 (vždy). (Krivohlavý, 1998).

Jedním z odborných vyšetření a také nejčastějším nástrojem pro diagnostiku syndromu vyhoření je metoda Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, „... která obsahuje 22 různých výpovědí osob v pomáhajících profesích. Tato metoda byla zavedena roku 1981 a dosud je nejrozšířenějším nástrojem pro diagnózu a měření vyhoření.“ (Maroon, 2012, s. 72). Dotazník se rozděluje na tři části, které se vztahují k emocionálnímu vyčerpání, k seberealizaci a odcizení sociálního pracovníka (Maroon, 2012).

Kromě dotazníkového šetření se používá také tzv. sémantický diferenciál, který je založen na odlišení jemných odstínů ve významu slov. Tato metoda je specifická v tom, že používá protichůdná vyjádření typu: „Cítím se na jedné straně zcela bezcenný a na druhé straně plně hodnotný.“ Mezi těmito extrémy je stupnice, kdy odpověď se označuje křížkem, podle toho, v jakém rozpoložení se zrovna jedinec cítí (Krivohlavý, 1998).

1.7. Terapie syndromu vyhoření

Jedním z možných terapií syndromu vyhoření, může být psychoterapie. Psychoterapie je léčebná činnost nebo soubor léčebných metod, které záměrně ovlivňují proces sociální interakce. Psychoterapie využívá psychologické prostředky, ke kterým patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, atd. Je to cílevědomé působení na duševní procesy, funkce a stavy, na osobnost a její vztahy, na poruchy a na činitele, které poruchu vyvolávají. Kratochvíl také uvádí, že je to proces, který má odstranit nebo zmírnit potíže a vést k obnově zdraví, ke zvládnutí problémů a změnit proces prožívání ve směru lepšího přizpůsobení se životním úkolům a situacím. Má vést k pocitům seberealizace, k uskutečňování vlastních možností a k naplňování životního smyslu, k pocitu vyrovnanosti a spokojenosti (Kratochvíl, 2006).

U lidí, kteří psychicky vyhořeli, se prokazatelně objevuje otázka neuspokojení, tzv. základní existenciální potřeby ve smysluplnosti bytí. Vztahuje se nejen k pocitu (představě) smysluplnosti práce, ale k pocitu smysluplnosti života jako celku. Otázkou smysluplnosti se zabýval rakouský lékař a psycholog Viktor Frankl, který poukázal na nutnost počítat v psychologii nejen

s přirozenými potřebami, ale s motivační silou smysluplnosti toho, co děláme, oč se snažíme, co si přejeme atp. (Křivohlavý, 1998).

V boji proti syndromu vyhoření je důležité mít vlastní přesvědčení, že nikdy není pozdě, když je občas nejvyšší čas. Je třeba si klást otázku „kde se v životě“ klient nalézá, jaké vztahy vytváří, čeho se bojí, čemu se vyhýbá, o co usiluje a jaké životní období prožívá. Logoterapie a existencionalní analýza usilují o to, aby v člověku posílily schopnost milovat, pracovat, snášet utrpení i se více radovat ze života (Kosová, 2014).

Kratochvíl (2006) popisuje několik druhů psychoterapie, kdy jedna z metod je racionální psychoterapie. Tato terapie se soustřeďuje na logické myšlení pacienta, kdy se snaží působit na jeho rozum, soudnost a kritičnost. Racionální psychoterapie se většinou používá u lidí, kteří jsou postiženi nemocemi, které jsou psychosomatického rázu a snaží se klientovi vysvětlit souvislosti mezi nemocí a psychikou, objasnit základy duševní hygieny, změnit pacientovy názory na základě životního zaměření a životních hodnot (Kratochvíl, 2006).

Další z možností psychoterapie je empatická psychoterapie, která umožňuje pacientovi, aby otevřeně hovořil sám o sobě, ventiloval problémy a uvědomil si rozporné i kladné stránky své osobnosti. Tato metoda vede k poznání své osobnosti, neboť se snaží o vyjádření a projevení negativních emocí, zejména těch, jejichž projevem bylo v minulosti blokováno a které v tomto důsledku zůstaly potlačeny. V této terapii se využívá záměrné podněcování, fantazie, relaxace, hypnóza nebo i farmakologicky navozený psychický stav, které způsobují sníženou sebekontrolu, ale podporují emoční prožívání nebo slovní produkci (Kratochvíl, 2006).

Nácviková psychoterapie pomáhá například se zrušením zlovyků, naučením se sebeprosadit a jak být asertivní. Tato metoda využívá principy učení, opakování, kdy si pacient postupně osvojuje chování žádoucí a správné (Kratochvíl, 2006).

1.8. Supervize a intervize

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., která doplňuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jsou v této vyhlášce, přílohy č. 2 uvedeny Standardy kvality sociálních služeb. V těchto standardech se vyskytuje i bod č. 10, který dbá na profesionální rozvoj zaměstnanců. Konkrétně jsou zde zmíněny následující kritéria:

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (dostupno z <https://www.mpsv.cz/cs/5963>)

Podle bodu e, můžeme chápat podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka, jako kvalifikovaného supervizora.

K prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků patří především také supervize a intervize. Tyto podpůrné mechanismy pomáhají v boji proti vzniku syndromu vyhoření, ale poskytují i návod jak se vyhoření postavit. „... *supervize je systematickým, plánovaným a kontrolovaným procesem, aby sociální pracovníci mohli efektivněji plnit svou funkci instituci. Jsou jim předávány vědomosti, schopnosti, postoje a modely chování*“ (Maroon, 1997 in Maroon, 2012, s. 110). Supervize může být individuální nebo skupinová.

„*Supervize představuje výchovný proces, který je pro sociální práci důležitý a jehož účelem je pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali dobrých výkonů odpovídajícím způsobem.*“ (Maroon, 2012, s. 109). Důležitou součástí supervize je vzdělávání, které může být formou studií, popisem rolí, ale také vymýšlení nových podpůrných technik.

Matoušek uvádí, že supervize je celoživotní forma učení, která je zaměřená především na rozvoj profesionálních dovedností a klade důraz na jejich vlastní potenciál osobnosti. Supervidovaný pracovník by měl mít možnost otevřeně mluvit o svých potřebách, pocitech, představách a postojích. Tím vzniká důvěra mezi supervizorem a sociálním pracovníkem (Matoušek, 2003).

Cíle supervize mohou být krátkodobé, které vedou k získání několika základních profesionálních dovedností a k vytvoření podmínek k úspěšné práci, nebo dlouhodobé, kde se formuluje a sleduje plán osobního rozvoje pracovníka, fungování celé organizace a zvyšování kvality služeb pro klienty (Matoušek, 2003).

Jednou z dalších forem supervize, je intervize, která je podle Matouška „... *supervizím setkáním bez supervizora. Jde o podobně funkčně postavené spolupracovníky, sdílející odpovědnost za pracovní činnost, která formálně může náležet jednomu z nich.*“ (Matoušek, 2003, s. 356).

1.8.1. Individuální supervize

Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu pouze s jedním pracovníkem. Jejím cílem je především reflektovat a podpořit profesní fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Proces probíhá v časově omezených schůzkách, na kterých je dopředu stanoven program. Při prvním setkání se vytváří písemný kontrakt, ve kterém jsou vymezeny cíle, hranice postupů

a jednotlivá témata následujících schůzek. Podmínkou vztahu je vytvoření pracovní spolupráce, kde je otevřenost a bezpečí (Matoušek, 2003).

Podle Matouška individuální supervizní proces zahrnuje:

- supervizantovu reflexi minulého období s klienty;
- předložení problému (situace), který má být řešen;
- poskytnutí prostoru k přemýšlení, sebereflexi a sebe hodnocení supervizanta;
- poskytování zpětné vazby ze strany supervizora;
- nabídku a stimulaci variant řešení;
- zapojení supervizantovy tvořivosti a fantazie;
- podporu supervizantova rozhodnutí o konkrétní strategii budoucí práce;
- závěrečné oboustranné zhodnocení splnění zakázky (Matoušek, 2003).

1.8.2. Skupinová supervize

Skupinová supervize je strukturovaný proces, který umožňuje pracovníkům debatovat o své práci ve skupině, o svých vztazích a emocích, které prožívají při práci. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Stejně jako u individuální supervize se stanovuje předem dohodnutý plán a časově omezené schůzky. Skupinová supervize může pojmut 8 – 10 členů, kteří mohou být i různých profesí, například psychoterapeuti, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, učitelé, ale také zdravotnický personál. Všichni členové skupiny spolu navzájem spolupracují, podporují se a poskytují si zpětnou vazbu jeden od druhého. Každý člen by měl dostat možnost vyjádřit svůj názor k osobě supervizora, k programu a k ostatním členům skupiny. Zároveň by měl také umět přijímat zpětnou vazbu od ostatních členů (Matoušek, 2003).

1.8.3. Funkce supervize

Podle Kadushina (1976) se supervize rozděluje na tři základní funkce a to na vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Naopak Proctorová (1988) uvádí podobné rozdělení, ale popisuje je jako hlavní procesy v poradenství, proto užívá funkce formativní, restorativní a normativní (Hawkins, Shohet, 2004).

Vzdělávací neboli formativní funkce se týká rozvoje dovedností a schopností supervidovaných. Tento proces se děje pomocí reflektování a rozebírání práce supervidovaných, kdy se supervizor snaží pomoci supervidovanému lépe porozumět klientovi, uvědomovat si své reakce a odezvy na klienta, pochopit interakce mezi klientem a samotným pracovníkem, porozumět případným dopadům vzájemné interakce a zkoumat případné další způsoby s podobnými situacemi klientů (Hawkins, Shohet, 2004).

Podpůrná neboli restorativní funkce je způsob reagování na skutečnost, že se všichni pracovníci účastní důvěrné terapeutické práce s klienty, která vede k pocitům zoufalství, bolesti a rozstříštenosti klienta. Proto klienti potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem mohou být ovlivněni, aby své reakce mohli zvládat (Hawkins, Shohet, 2004).

Poslední funkcí supervize je řídicí neboli normativní, která se při práci s klienty soustřeďuje zejména na kontrolu kvality. Jedná se především o potřebu mít někoho, kdo se dívá společně na práci mezi klientem a sociálním pracovníkem (Hawkins, Shohet, 2004).

1.8.4. Druhy supervize

Podle Hawkinse a Shoheta (2004) se dělí supervize na výukovou, výcvikovou, řídicí neboli manažerskou a poradenskou supervizi.

Výuková supervize spočívá v tom, že supervizor je spíše v roli učitele a soustřeďuje se výhradně na vzdělávací funkci, kdy pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty.

Výcviková supervize zdůrazňuje také vzdělávací funkci, kdy supervidovaní jsou v roli učňovské neboli výcvikové. Může se jednat například o studenty sociální práce na praxi nebo o psychoterapeuty ve výcviku, kteří pracují s vyčleněnými klienty pro jejich výcvik.

Řídicí neboli manažerská supervize se využívá tam, kde je supervizor nadřízeným vedoucím supervidovaných. Stejně jako má supervizor zodpovědnost za práci s klienty ve výcvikové supervizi, v tomto druhu se projevuje vztah mezi nadřízeným a podřízeným. Je to rozdíl oproti jiným supervizím, kde jde o vztah mezi instruktorem a účastníkem.

Poradenská supervize je druh, kdy supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem, který není instruktorem ani nadřízeným. Tento supervizor je spíše jen konzultantem, se kterým supervidovaní konzultují pouze otázky, které si přejí rozebrat. Tento druh supervize, je určen pouze zkušeným a kvalifikovaným pracovníkům (Hawkins, Shohet, 2004).

2. Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Druhá kapitola pojednává o orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který jako státní orgán zastává práva a zájmy nezletilých dětí.

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.“ (dostupno z <https://www.mpsv.cz/cs/14304>).

Mimo zákona o sociálně-právní ochraně dětí je ustanovena také Deklarace práv dítěte, která byla přijata Organizací spojených národů dne 20. listopadu 1959 a Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989. Úmluva o právech dítěte poprvé definuje věk dítěte mladší 18 let. Tato ustanovení prohlašují „ ... rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu. Dítě tak ve smyslu těchto mezinárodních dokumentů potřebuje pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením a po něm.“ (dostupno z <https://www.mpsv.cz/cs/14304>).

Součástí Ústavy České republiky je také Listina základních práv a svobod, která rovněž zastává rodinu, děti a mládí, kterým zabezpečuje stát speciální ochranu. Všechny tyto zákony společně respektují základní principy rodiny, jejich fungování a práva (dostupno z <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>).

Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují orgány, které podle zákona č. 359/1999 Sb., podle § 4 o sociálně-právní ochraně dětí jsou následující:

- krajské úřady,
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- obecní úřady a újezdní úřady; ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady,
- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Úřad,
- Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce“).

Sociálně-právní ochranu dále zajišťují:

- obce v samostatné působnosti,
- komise pro sociálně-právní ochranu dětí,
- další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny, (dále jen "pověřená osoba").

Ustanovením zákona č. 359/1999 Sb. podle § 1 o sociálně-právní ochraně dětí se zavazuje následujícími povinnostmi, které jsou potřeba řešit v případě nepříznivých vlivů života dítěte:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině. (dostupno z <http://www.zakony.cz/zakon-SB1999359>).

2.1. Definice a cíl odboru sociálně-právní ochrany dětí

Podle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí (dále SPOD) se odbor zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále na děti svěřené jiné osobě odpovědné za jejich výchovu. Dále na děti vedoucí zahálčivý nebo nemravný život, i na děti, které opakovaně utíkají od rodičů, na děti-oběti trestných činů, na děti umístěné v zařízeních pro nepřetržitou péči, na děti ohrožené násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, na děti žádající o udělení mezinárodní ochrany, azylanty a děti požívající doplňkové ochrany. SPO se vztahuje i na děti s rizikovým chováním (Matoušek, Palzerová, 2016).

2.2. Sociální pracovník

Profesionálním sociálním pracovníkem, je pouze ten, kdo dosáhl formálně předepsaného vzdělání, cíleně a systematicky pracuje se svou profesní zkušeností, v praxi dodržuje standardy dobré praxe a řídí se etickými pravidly a hodnotami sociální práce (Pemová, Ptáček, 2012).

Předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka je podle zákona č.108/2006 Sb. podle § 110 o sociálních službách plná svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Zároveň sociální pracovník je povinen mít odborné vzdělání, a to zejména:

- vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně-právní činnost, charitní a sociální činnost,
- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. (dostupno z https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108.2006_stav_k_1.8.2016.pdf).

2.2.1. Kompetence a činnost, náplň práce

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 109 je definován sociální pracovník jako pracovník, který „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (dostupno z https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf).

2.2.2. Osobnost sociálního pracovníka

Sociální pracovník (dále jen SP) stejně jako další pracovníci pomáhajících profesí, je při výkonu své profese neustále konfrontován se dvěma základními konflikty, a to kým je a kým by chtěl být. Tento konflikt nevyplývá pouze z vnitřních motivů a pochybností každého jednotlivce, ale rovněž tak technickými, právními a finančními omezeními daného systému ochrany dětí (Pemová, Ptáček, 2012).

Sociální pracovník se stává pracovníkem tehdy, jakmile dosáhne určité úrovně vzdělání, má definován výkon praxe, která je v souladu s metodickými postupy a to zejména standardy a etickými kodexy, průběžnou rekvalifikací a osobními předpoklady pro výkon práce.

Protože zákon o sociálně-právní ochraně dětí nedefinuje přesný kvalifikační profil SP, zákon o sociálních službách vymezuje, aby sociální pracovník dosáhl alespoň vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání bakalářského stupně v oboru sociální práce.

SP musí být schopen potkávat se s klienty ve dvou rovinách, a to na úrovni profesní role odvíjející se od jeho odbornosti a pravomoci, tak na úrovni ryze lidské, sociální práce by vždy měla mít i tento aspekt – setkání dvou autentických a jedinečných lidských bytostí (Pemová, Ptáček, 2012).

Vztah s klienty by měl být založený na určitém vztahu přátelství a partnerství, kdy sociální pracovník ale dodržuje hranice mezi ním samotným a klientem. SP pracující s rodinou by měl být plně orientován v celém procesu mezi dítětem a rodičem, vnímat jejich vztahy, osobní interakce a pocity.

Osobnostní rysy sociálního pracovníka by měly být založeny především na empatii, dobré odolnosti vůči stresu, chtění spolupracovat s lidmi bez rozdílu pohlaví či národnosti, být dobrým posluchačem a být odpovědný za své odborné znalosti a komunikační mechanismy.

Pro sociálního pracovníka je samozřejmě nutné celoživotní vzdělávání a osobnostní rozvoj. Celoživotní vzdělávání vede k udržení a rozvoji odbornosti, proto je nezbytně nutné navštěvovat vzdělávací kurzy, semináře, studovat z odborných knih. Podle Pemové a Ptáčka je důležitá

i „odborná, publikační, přednášková činnost a účastnění se na výzkumných projektech“ (Pemová, Ptáček, 2012, s. 126). Tato opatření jsou nutná především k výkonu profese SP a představuje vysokou hodnotu nejen pro SPOD, ale zároveň pro samotného pracovníka, neboť chrání i sebe samotného před negativními vlivy např. proti syndromu vyhoření, syndromu pomáhajících atd.

2.3. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí

Výkon profese sociálního pracovníka je velice náročná činnost, neboť přináší specifickou zátěž, které je nutno věnovat pozornost. Neustálý kontakt s lidmi, umění se rozhodovat včas, zodpovědně reagovat a vysoké pracovní tempo vede k fyzickému i psychickému vyčerpání. Ohroženou skupinou lidí jsou nejen sociální pracovníci, ale všechny profese, které jsou spojené s mezilidskou komunikací a kontaktem s lidmi. Jedná se hlavně o zdravotníky, lékaře, právníky, učitele, psychology a další. Syndrom vyhoření tudíž představuje velmi závažný problém, který může negativním způsobem ovlivnit nejen samotnou osobnost sociálního pracovníka, ale také průběh jeho práce a její výsledky.

Povinností sociálních pracovníků OSPOD bývá podporovat rodiny a jednotlivce v mnoha situacích. „*Klienti přicházejí obtíženi problémy a očekávají vysvětlení a útěchu. Jejich city se pohybují v širokém rozmezí. Jde o nenávist, stud, vinu, vztek, smutek, nedůvěru, agresi, strach ze zneužití, nesamostatnost a zoufalou potřebu záchrany.*“ (Maroon, 2012, s. 53). Jejich negativně založené chování často vede k nedostatku motivace cokoliv měnit a pasivitě, která ovlivňuje účinnost práce samotného sociálního pracovníka.

Rodiny, které vyžadují sociálně-právní ochranu, tvoří většinou nezaměstnaní, nemocní, chudí lidé a lidé s problémovým užíváním alkoholu a také drog. Sociálně právní ochrana dětí se zabývá zejména ohroženými dětmi, které jsou v neprosperujícím prostředí, které má na jejich vývoj negativní dopad. U těchto případů je důležité provést domácí šetření přímo v místě rodinného zázemí a stanovit individuální ochranný plán dítěte (dále IPOD).

IPOD má povinnost vypracovat obecní úřad obce s rozšířenou působností, který dítěti poskytuje sociálně-právní ochranu, a to nejpozději do jednoho měsíce od zařazení dítěte do evidence. Individuální plán ochrany dítěte se vytváří na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Vzniká ve spolupráci s rodiči (nebo zákonnými zástupci), dítětem, ale i s odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. Vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření. (dostupné z <http://slovník.mpsv.cz/individualni-plan-ochrany-ditete-ipod.html>).

Dopady syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vedou ke zhoršení pracovní výkonnosti a můžou i zásadně ovlivnit práci s klienty. Podle Pemové a Ptáčka znázorním dopady syndromu vyhoření pomocí následující tabulky.

Vztah klient - sociální pracovník	Systém sociální péče
snížená výkonnost SP	zvýšený odchod ze zaměstnání, zvláště služebně mladších SP
zvýšený počet odborných chyb	snížená ochota SP k profesnímu růstu
snížený zájem o klienta	zvýšená cirkulace SP zvláště na exponovaných pracovištích
volba kompromisů v souvislosti s bezpečím klienta	zvýšené náklady související s neochotou SP k jiným než zaběhlým postupům
neefektivní, rigidní vzorce práce s klienty	zvýšený počet SP odcházejících z profese
neochota ke kreativnímu alternativnímu myšlení	snížená efektivita systému v důsledku zvýšeného počtu chyb SP
	snížená důvěra veřejnosti v systém sociální péče v důsledku zjevných projevů burnout syndromu u SP (nižší ochota komunikovat, odosobněný přístup, deklarovaný cynismus)

Zdroj: Pemová, Ptáček, 2012, s. 131

Ztráta idealismu, nadšení a angažovanosti jako reakce na zátěž a špatné pracovní podmínky se můžou projevit v každé fázi a době zaměstnání. (Maroon, 2012, s. 35).

Podle Maroona se dělí chování sociálního pracovníka, který je postižený syndromem vyhoření do následujících bodů:

Stanovuje si skromnější cíle, kdy se SP zajímá pouze o klienty, se kterými snadněji vyřeší jejich problém. Stanovuje pro klienty lehké cíle a nemá zájem pro ně plánovat nic nového. Ostatní problémovější klienty skoro ignoruje, neboť nemá na ně dostatek trpělivosti a sil.

Schovává se za jiné viníky, kdy SP nedosahuje ani své nenáročné cíle a začíná polevovat i v jednoduchých záležitostech. Kdykoliv se mu něco nedaří, postupně to dává za vinu jiným lidem. Nastává situace, kdy se jeho „klient vrátí ke svému zničujícímu způsobu života, ...“ (Maroon, 2012, s. 36) Sociální pracovník proto svaluje vinu na klienta, aby se zbavil své viny a pocitů neschopnosti.

Snaží se získat osobní výhody, kdy sociální pracovník pocítuje vykořisťování a o to více se koncentruje na své osobní potřeby a přání. Jeho vcítění se do druhých lidí vymizelo a postupně si začíná stěžovat na to, že nemůže své potřeby realizovat. V tuto chvíli se jeho pozornost upne na platové ohodnocení, pracovní povinnosti a čas, který své práci musí obětovat.

Vzdá se svého povolání. V případě, že se sociální pracovník nechá pohltit svou ztrácející se empatií a přestane důvěřovat svým cílům, začne to ovlivňovat jeho vědomí natolik, že se do práce přestává těšit a považuje ji jen za povinnost. „*Je zahlcen vlastními problémy, ztrácí soucit, ... a nakonec se své práce vzdá docela.*“ (Maroon, 2012, s. 37).

Maroon definuje i proměnné znaky, které jsou typické po rozvoj syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Mezi ně řadí demografické proměnné, mezi které patří věk, pohlaví, rodinný stav sociálního pracovníka, úroveň vzdělání a počet odpracovaných let. Poté to jsou i proměnné, které jsou specifické pro daného jednotlivce. Vyznačuje se „*k objasnění toho, proč je daný jedinec ohrožen vyhořením, ...*“ (Maroon, 2012, s. 42).

Jako z prvních demografických proměnných uvádí věk, kdy se stav syndromu vyhoření projevuje zejména u mladých sociálních pracovníků. Mladší sociální pracovníci tento stav popisují jako silné citové vyčerpání a ztrátu sebe sama. Podle Maroona většina studií vysvětluje, že „*...starší a zkušenější sociální pracovníci reagují méně citlivě na vypětí na pracovišti. Vysvětluje se to tím, že jsou sociálně vyzrálejší, a proto mají umírněná očekávání a snáze akceptují potíže.*“ (Maroon, 2012, s. 43).

Pohlaví, které je druhou demografickou proměnnou se podle studií v minulých letech nevyznačuje jasným závěrem. Některé studie uvádějí, že ženy v pomáhajících profesích jsou náchylnější k syndromu vyhoření než muži. Nicméně se jedná většinou o ženy, které jsou schopny o svých pocitech mluvit daleko více než muži a také fakt, že zastoupení žen v pomáhajících profesích je mnohem větší než u mužského pohlaví.

Rodinný stav u sociálních pracovníků se jeví jako důležitý prvek, neboť u svobodných pracovníků se podle Maroona vyskytuje syndrom vyhoření častěji než u lidí, kteří jsou v manželství. To ukazuje, že rodina je důležitou oporou pro správné fungování jedince.

Dalším z demografických proměnných Marron uvádí úroveň vzdělání. „*Podle Chernisse (1990) vzdělání snižuje hrozbu vyhoření, protože usnadňuje rozeznat mantinely a rozeznat možnosti osobního vývoje. Člověk tím získá pocit, že také něco dostává, a ne jen dává.*“ (Maroon, 2012, s. 43). Tohle téma souvisí také se samotným zaměstnavatelem sociálního pracovníka, který by měl podporovat vzdělávání svých pracovníků a informovanost o případném syndromu vyhoření.

Počet odpracovaných let je další z proměnných, kdy zpravidla platí, že začátečníci jsou k vyhoření náchylnější než zkušenější sociální pracovníci. „*Vysvětlují to šokem z reality, který mladí pomáhající v prvních letech zaměstnání utrpí. Před nástupem do zaměstnání považují tuto činnost za prostředek seberealizace. Zklamání přijde brzy a způsobí, že mnozí sociální pracovníci, kteří syndromem vyhoření prošli, svou činnost na tomto poli ukončí.*“ (Maroon, 2012, s. 44).

Proměnnými specifikacemi pro jednotlivce se uvádějí „*... psychické, emocionální, subjektivní a podmíněné zkušenosti, jevy typické pro vnímání sebe samého.*“ (Maroon, 2012, s. 44).

Určité osobnostní vlastnosti a sklony mohou vyhoření urychlit a posílit. Nejvíce ohroženi jsou angažovaní, obětaví a citově zaujatí jedinci, kteří si stavějí laťku vysoko – na rozdíl od těch,

kdo se soustřeďují na věcnou stránku, tj. těch střízlivějších a akceptujících omezené pracovní možnosti. (Maroon, 2012).

3. Kvantitativní průzkum

3.1. Metoda průzkumu

V této části bakalářské práce se věnuji průzkumu a to zejména popisu a interpretaci výsledků kvantitativního průzkumu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, kdy se zaměřuji na možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele. Respondenti byli sociální pracovníci OSPOD v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha.

K průzkumu jsem sestavila dotazník o třinácti otázkách, kdy dvanáct otázek bylo uzavřených a jedna otázka otevřená. Na základě těchto otázek jsem se snažila z respondentů získat informace o tom, zda jejich zaměstnavatel poskytuje možnosti benefitů, které vedou proti vzniku syndromu vyhoření.

3.2. Metodika průzkumu

Cílem průzkumu bylo zmapovat ochranné mechanismy syndromu vyhoření u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Je zkoumáno pracovní prostředí formou aktuálních mechanismů, které vedou proti vzniku syndromu vyhoření a do jaké míry je skutečná podpora sociálních pracovníků ze strany zaměstnavatele.

Průzkumná část je řešena metodou kvantitativního šetření, neboť cílem je zmapovat reálnou podporu zaměstnavatelů proti vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD. Zvolená metoda má několik fází.

- Cíl průzkumu
- Výběr metod a technik
- Formulace průzkumných otázek
- Výběr průzkumného souboru
- Konstrukce nástrojů pro sběr dat
- Sběr dat v terénu
- Analýza získaných dat
- Interpretace výsledků
- Závěr

Kvantitativní typ průzkumu je typický pro využívání deduktivní logiky. Na počátku průzkumu jsou problémové oblasti, které se později formulují pomocí stanovených průzkumných otázek. Na základě těchto otázek jsou stanoveny proměnné.

Následuje sběr dat, který probíhal dotazníkovou technikou. Dotazník je považován za efektivní, neboť jej lze použít pro větší počet respondentů a s jeho pomocí se dá získat velké

množství dat v poměrně krátkém časovém úseku. Toto dotazníkové šetření zaručuje respondentům navíc anonymitu a tím zvyšuje kvalitu a pravdivost vyplněných údajů.

3.3. Stanovené průzkumné otázky

Ve své práci jsem se snažila najít odpovědi na následující průzkumné otázky.

PO1: Pokud se ve Vašem zařízení koná supervize, jak často se odehrává?

PO2: Motivuje Vás Váš zaměstnavatel finančním ohodnocením, resp. připadá Vám finanční ohodnocení jako motivující?

PO3: Máte možnost vzít si mimořádně volno (ať již formou náhradního volna, sick day) ?

PO4: Přispívá Váš zaměstnavatel na Vaše důchodové penzijní připojištění?

PO5: Je ve Vašem zařízení OSPOD možnost nadstandardního sebevzdělávání se – typu vybrání si školení nebo i kurzy mimo „pracovní“ seznam?

PO6: V případě, že byste si chtěl/a doplnit vzdělání na vysoké škole, akceptuje to Váš zaměstnavatel a přizpůsobí Vám pracovní náplň podle Vašich požadavků?

PO7: Umožňuje Vám Váš zaměstnavatel návštěvy speciálních zdravotních středisek za účelem udržení si Vašeho fyzického i psychického zdraví?

PO8: Čím se nejvíce odreagujete od pracovních povinností?

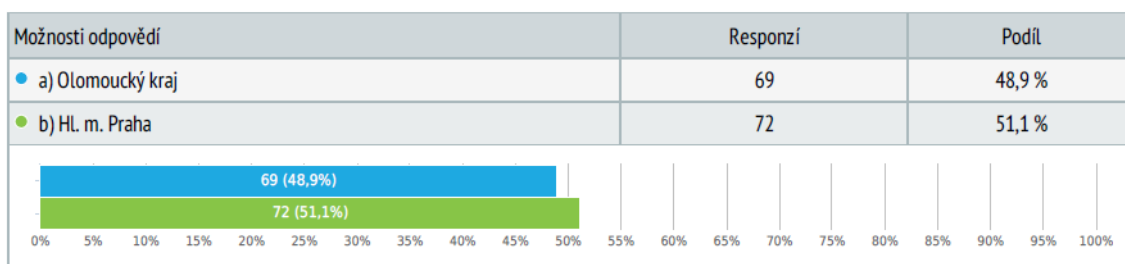
PO9: Nabízí Vám Váš zaměstnavatel některé benefity z uvedené nabídky?

3.4. Pracovní postup

Sběr dat probíhal v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha, kdy jsem si vyhledala všechny odbory sociálně právní ochrany dětí v těchto krajích. Na základě vyhledaných emailových adres sociálních pracovníků jsem dotazník v elektronické podobě rozeslala celkem 484 potencionálním respondentům. Vrátilo se mi celkem 141 vyplněných dotazníků, kdy úspěšnost návratnosti tedy dosahovala 29,1%. Distribuce dotazníků proběhla v termínu od 17.10. - 18.12.2017.

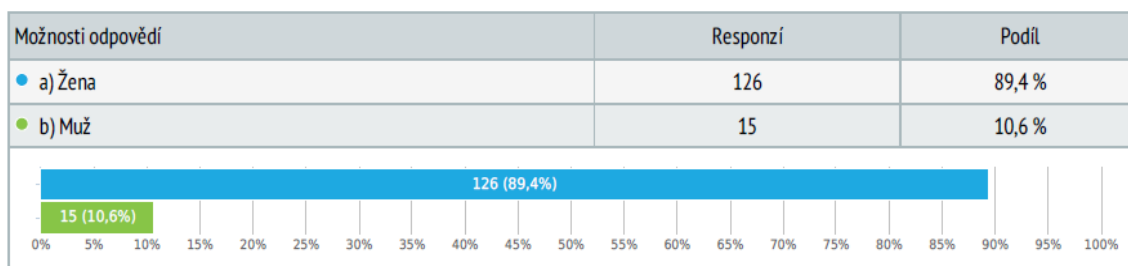
3.5. Analýza dat

Celý průzkum dotazníkového šetření tvořilo 141 respondentů, 69 (48,9%) respondentů z Olomouckého kraje a 72 (51,1%) respondentů z hlavního města Praha. Viz tabulka a graf. č. 1.



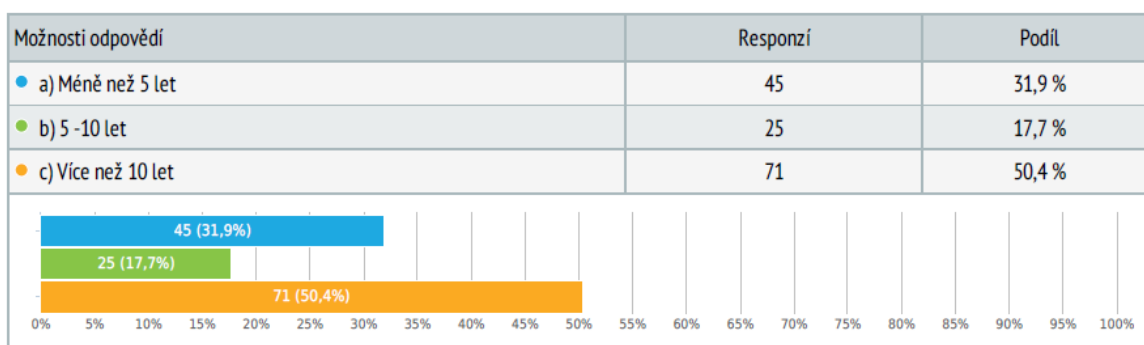
Tabulka a graf č. 1

Pohlaví respondentů bylo nevyvážené, neboť průzkum tvořilo 126 (89,4%) žen a 15 (10,6%) mužů z obou průzkumných krajů. Viz tabulka a graf č. 2.



Tabulka a graf č. 2

V oblasti délky praxe v sociální práci uvedlo 71 (50,4%) respondentů, že pracují v sociální práci více než 10 let, 45 (31,9%) respondentů uvedlo, že pracuje v sociální sféře méně než 5 let a 25 (17,7%) respondentů uvedlo, že pracuje v rozmezí mezi 5 -10 let v sociální práci. Viz tabulka a graf č. 3.

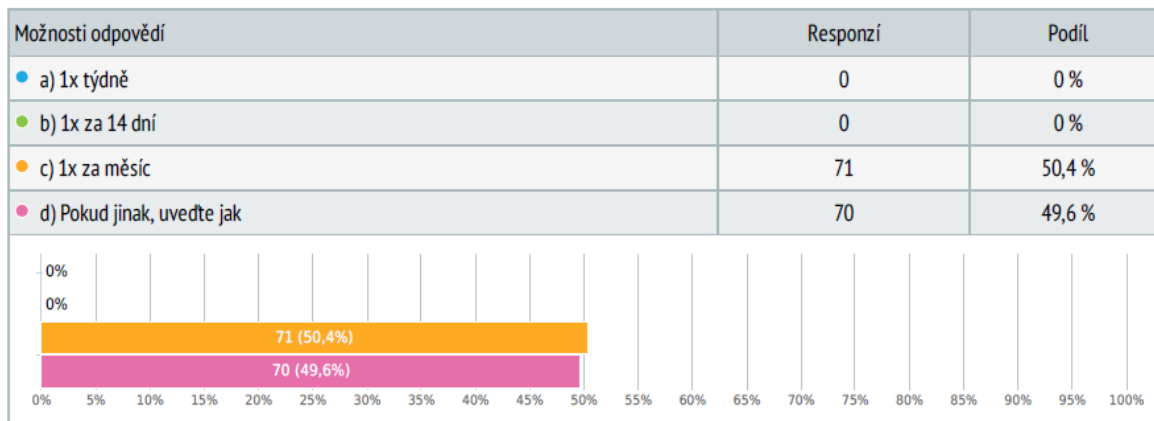


Tabulka a graf č. 3

3.6. Ověřování průzkumných otázek

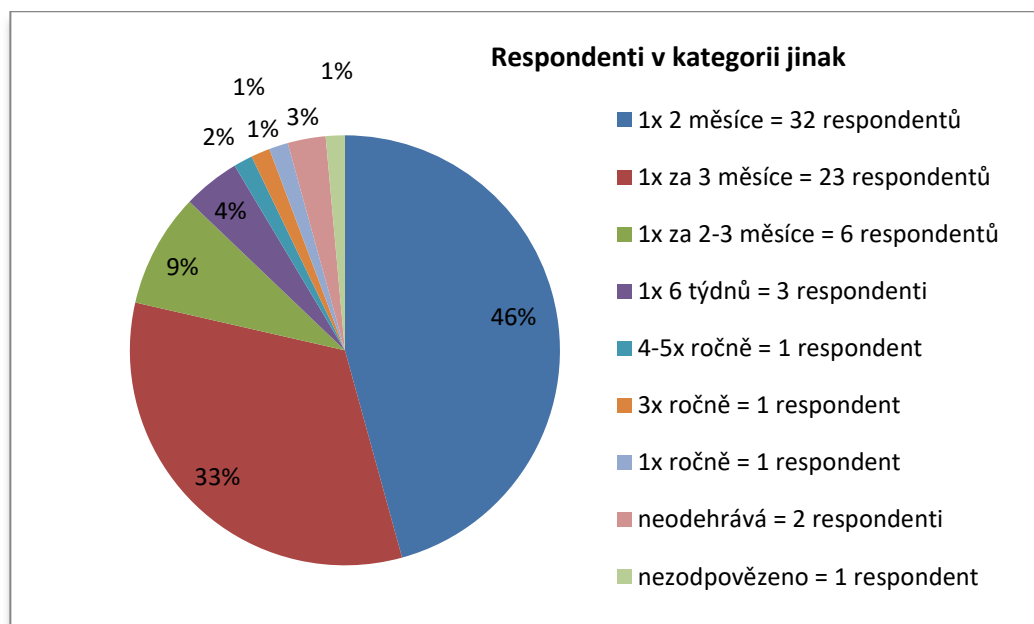
PO1: Pokud se ve Vašem zařízení koná supervize, jak často se odehrává?

Tato průzkumná otázka vypověděla, že supervize se koná, ale v každém sociálním zařízení probíhá v jiném časovém rozpětí. Z možných odpovědí zodpovědělo 71 (50,4%) respondentů, že se v jejich sociálním zařízení OSPOD provádí supervize 1x za měsíc. V kategorii jinak, odpovídalo 70 (49,6%) respondentů různorodě. Viz tabulka a graf č. 4.



Tabulka a graf č. 4

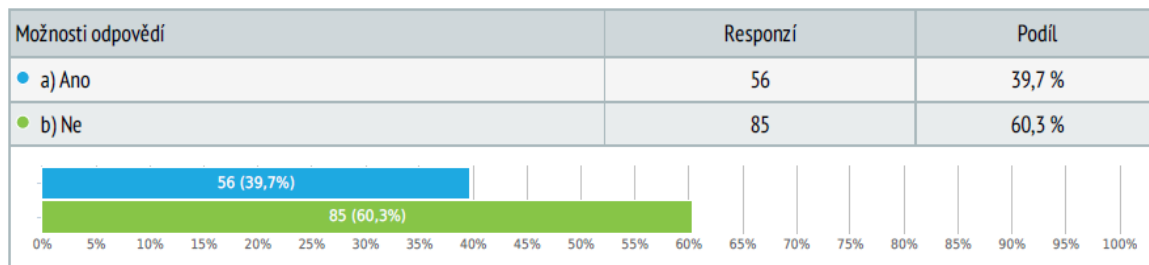
Z kategorie jinak, kdy odpovídalo 70 (49,6 %) respondentů různě se 32 (46%) respondentů shodlo na supervizi každé 2 měsíce a 23 (33%) respondentů odpovědělo, že u nich probíhá supervize 1x za 3 měsíce. 6 (9%) respondentů uvedlo, že se u nich v sociálním zařízení koná supervize každé 2-3 měsíce. 6 (9%) respondentů uvedlo, že se u nich v sociálním zařízení koná supervize každé 2-3 měsíce. 3 (4%) respondenti uvedli 1x za 6 týdnů, 1 (1%) respondent uvedl každé 4 měsíce, 1(1%) respondent uvedl 1x ročně a 2 (3%) respondenti uvedli, že se v jejich sociálním zařízení žádná supervize nekoná. Viz graf č. 1.



Graf č. 1

PO2: Motivuje Vás Váš zaměstnavatel finančním ohodnocením, resp. připadá Vám finanční ohodnocení jako motivující?

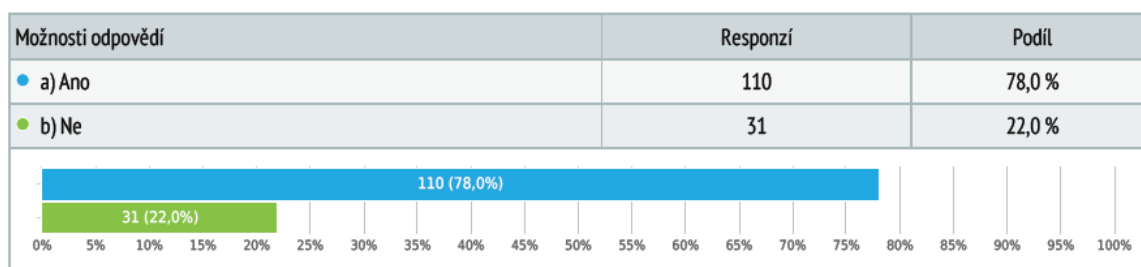
Průzkumná otázka č. 2 prokázala, že 85 (60,3%) respondentů uvedlo, že jejich finanční ohodnocení je nedostatečné. Naopak 56 (39,7%) respondentů zodpovědělo, že finanční ohodnocení je dostatečně motivující proti syndromu vyhoření. Viz tabulka a graf č. 5.



Tabulka a graf č. 5

PO3: Máte možnost vzít si mimořádně volno (ať již formou náhradního volna, sick day) ?

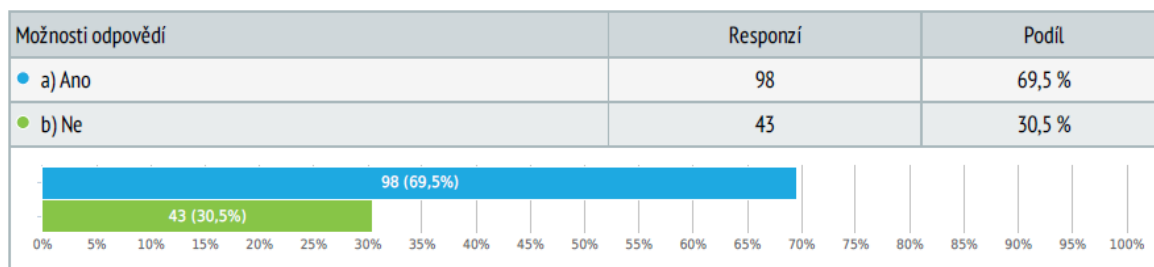
Možnost vzít si náhradní volno se potvrdilo u 110 (78%) respondentů, naopak 31 (22%) respondentů uvedlo, že si náhradní volno vzít nemůže. Viz tabulka a graf č. 6.



Tabulka a graf č. 6

PO4: Přispívá Váš zaměstnavatel na Vaše důchodové penzijní připojištění?

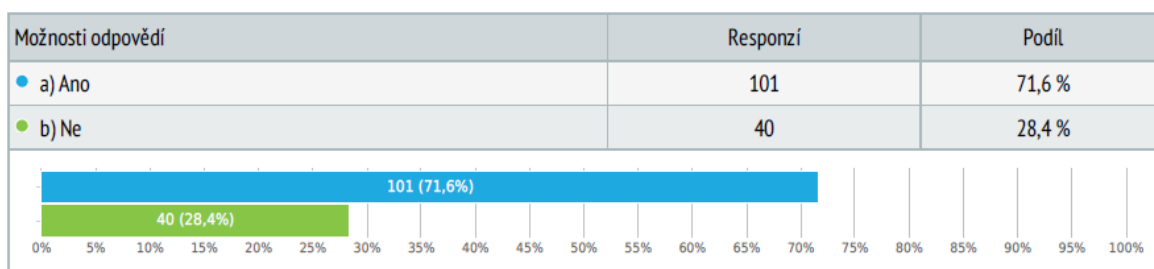
Tato otázka se potvrdila u 98 (69,5%) sociálních pracovníků OSPOD, kdy odpověděli, že jejich zaměstnavatel přispívá na důchodové připojištění. Naopak 43 (30,5%) respondentů tuto možnost zamítlo, kdy jejich zaměstnavatel údajně nepřispívá na důchodové připojištění. Viz tabulka a graf č. 7.



Tabulka a graf č. 7

PO5: Je ve Vašem zařízení OSPOD možnost nadstandardního sebevzdělávání se – typu vybrání si školení nebo i kurzy mimo „pracovní“ seznam?

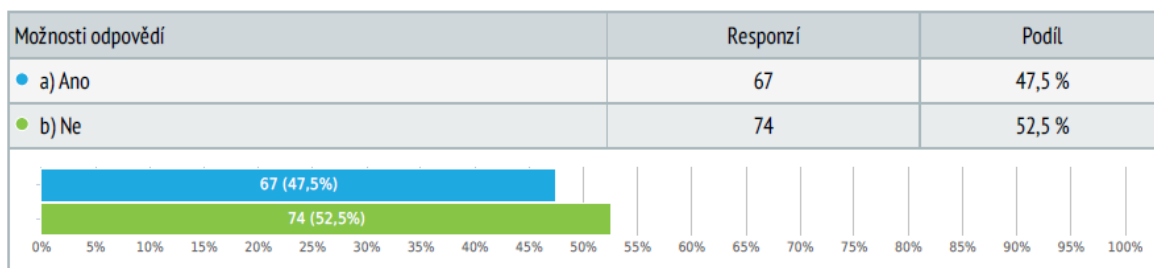
Ačkoliv u 101 (71,6%) respondentů je zřejmé, že jejich zaměstnavatel nabízí svým sociálním pracovníkům možnost nadstandardního sebevzdělávání se formou vybrání si školení nebo kurzů mimo „pracovní seznam“, u 40 (28,4%) respondentů se to nepotvrdilo. Viz tabulka a graf č. 8.



Tabulka a graf č. 8

PO6: V případě, že byste si chtěl/a doplnit vzdělání na vysoké škole, akceptuje to Váš zaměstnavatel a přizpůsobí Vám pracovní náplň podle Vašich požadavků?

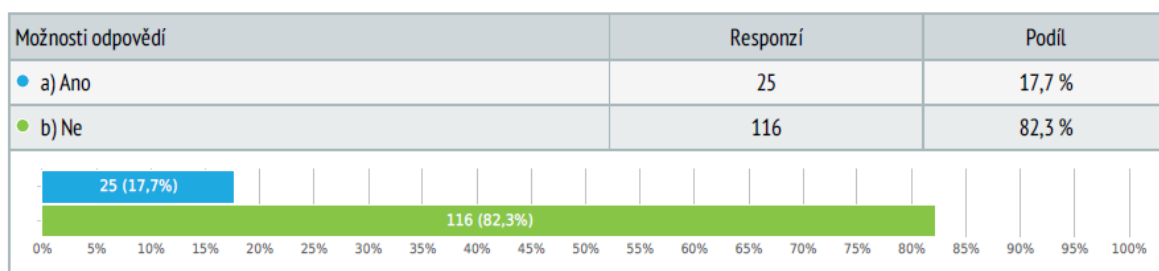
Na tuto otázku 74 (52,2%) respondentů odpovědělo, že jejich zaměstnavatel nenabízí možnost doplnit si vzdělání na vysoké škole. Naopak 67 (47,5%) respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel nabízí možnost vzdělávání na vysoké škole a přizpůsobí tím pracovníkům i jejich pracovní náplň. Viz tabulka a graf. 9.



Tabulka a graf č. 9

PO7: Umožňuje Vám Váš zaměstnavatel návštěvy speciálních zdravotních středisek za účelem udržení si Vašeho fyzického i psychického zdraví?

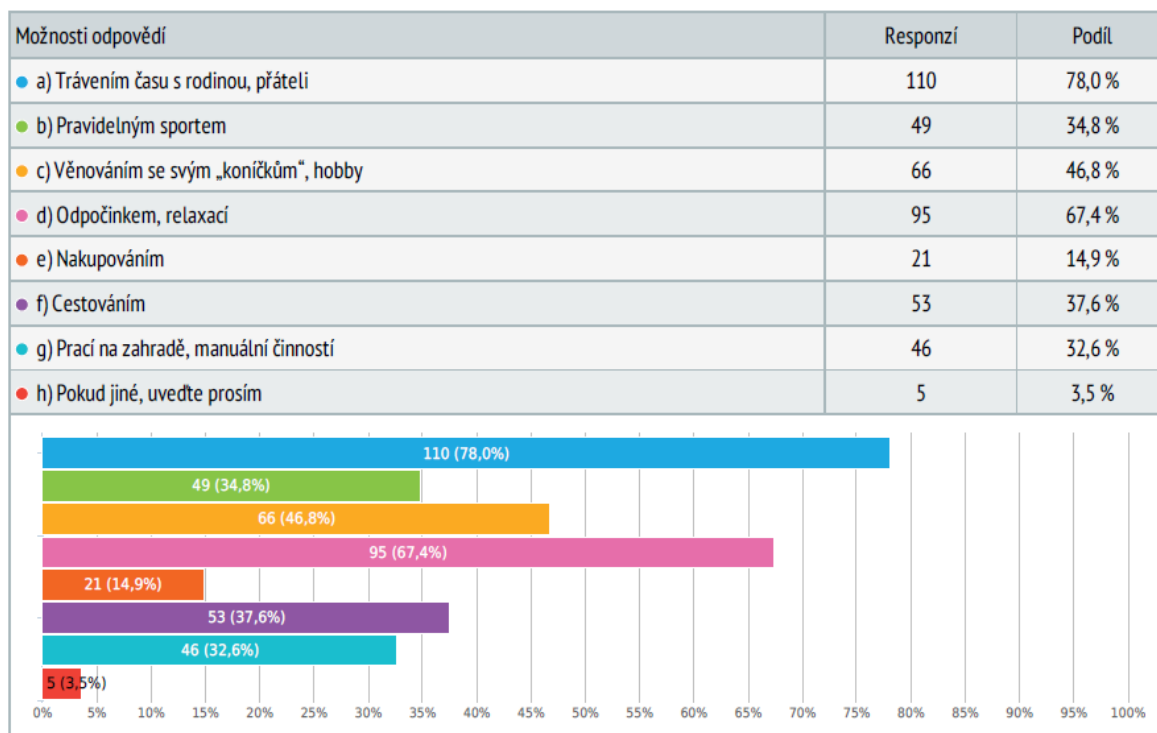
Možnost navštívit speciální zdravotní střediska u většiny sociálních pracovníků není možná. Podle průzkumného šetření uvedlo 116 (82,3%) respondentů, že tuto možnost jejich zaměstnavatelé nepodporují. Naopak u 25 (17,7%) respondentů je tato možnost k dispozici. Viz tabulka a graf č. 10.



Tabulka a graf č. 10

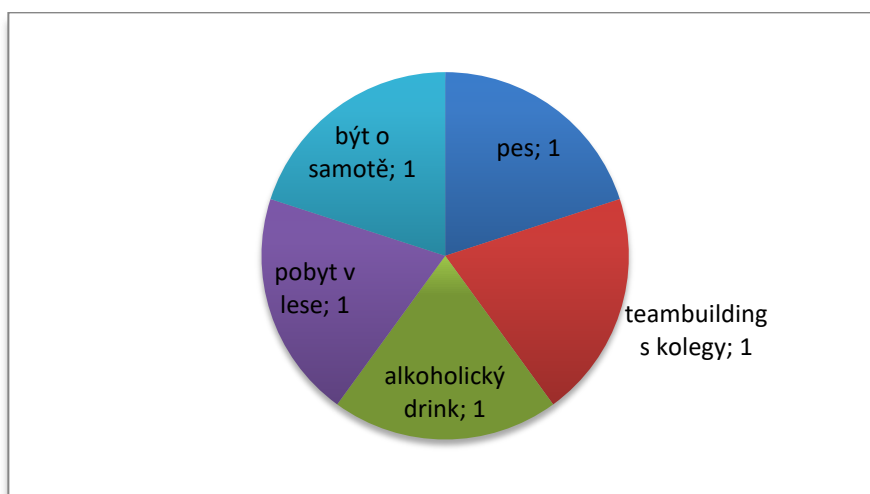
VO8: Čím se nejvíce odreagujete od pracovních povinností?

Na otázku mohli respondenti uvést více odpovědí, neboť mě zajímaly další způsoby odpočinku. 110 (78%) respondentů uvedlo, že se nejvíce odreagují trávením volného času s rodinou a přáteli. 95 (67,4%) respondentů uvedlo, že si nejlépe odpočinou odpočinkem a relaxací a 66 (46,8%) respondentů odpovědělo, že se nejraději věnují svým koníčkům a zálibám. 53 (37,6%) respondentů se nejlépe odreaguje od pracovních povinností cestováním, 49 (34,8%) respondentů pravidelným sportem a 46 (32,6%) respondentů uvedlo, že odreagováním je pro ně práce na zahradě a manuální činnost. U 21 (14,9%) respondentů se prokázala možnost nakupování, při kterém se dokážou dostatečně odreagovat od pracovních povinností. Viz tabulka a graf č. 11.



Tabulka a graf č. 11

V kategorii jiné odpovídalo také 5 (3,5%) respondentů, kdy každý z respondentů uvedl jinou možnost odreagování se a přitom se s ostatními neshodl. Viz graf č. 2.



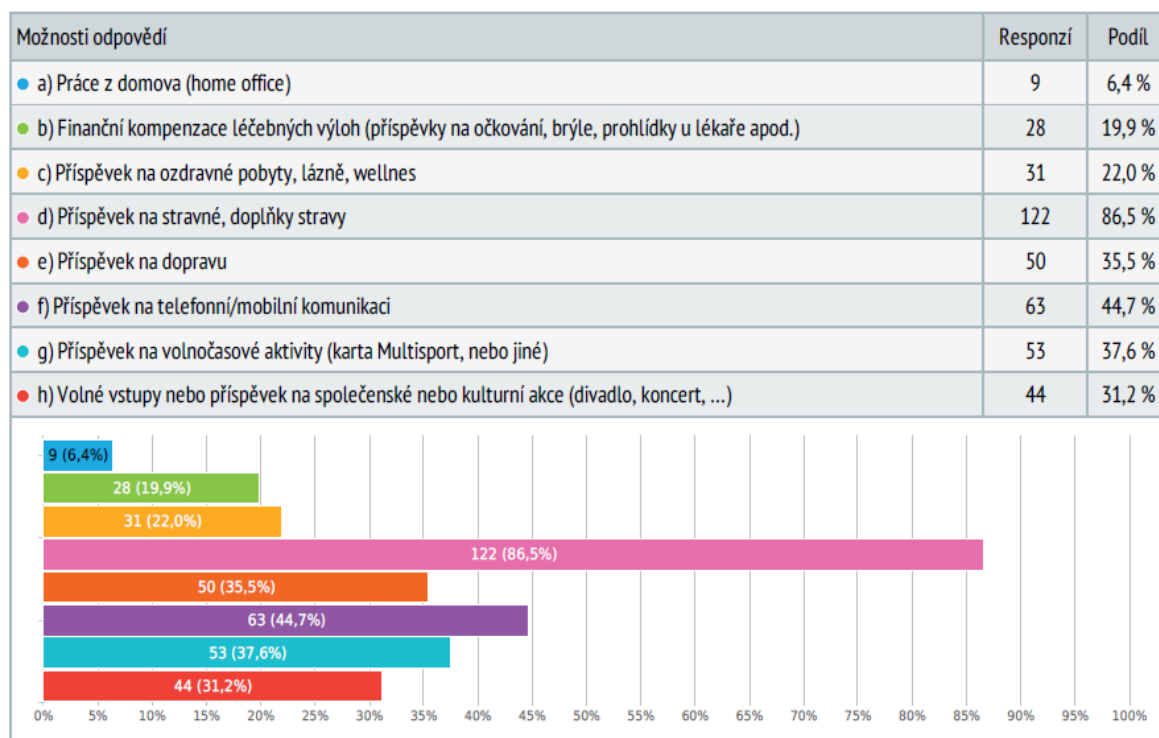
Graf č. 2

VO9: Nabízí Vám Váš zaměstnavatel některé benefity z uvedené nabídky?

.

U této průzkumné otázky jsem zadala možnosti více odpovědí, abych se dozvěděla více informací o tom, zda zaměstnavatel nabízí určité benefity.

122 (86,5%) respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel přispívá na stravné neboli doplňky stravy. U 63 (44,7%) respondentů přispívá zaměstnavatel na telefonní nebo mobilní komunikaci a 53 (37,6%) respondentů uvedlo, že dostává od zaměstnavatele příspěvek na volnočasové aktivity. 50 (35,5%) respondentů uvedlo, že jim zaměstnavatel nabízí příspěvek na dopravu a 44 (31,2%) respondentů uvedlo, že mají možnost benefitů v podobě volných vstupů nebo příspěvků na společenské a kulturní akce. Podle průzkumu dostává příspěvek na ozdravné pobyty, lázně nebo wellness 31 (22%) respondentů a 28 (19,9%) respondentů uvedlo možnost benefitů v podobě finanční kompenzace léčebných výloh. Jako nejméně z nabízených benefitů se projevila možnost práce z domova, na kterou odpovědělo pouze 9 (6,4%) respondentů. Viz tabulka a graf č. 12.



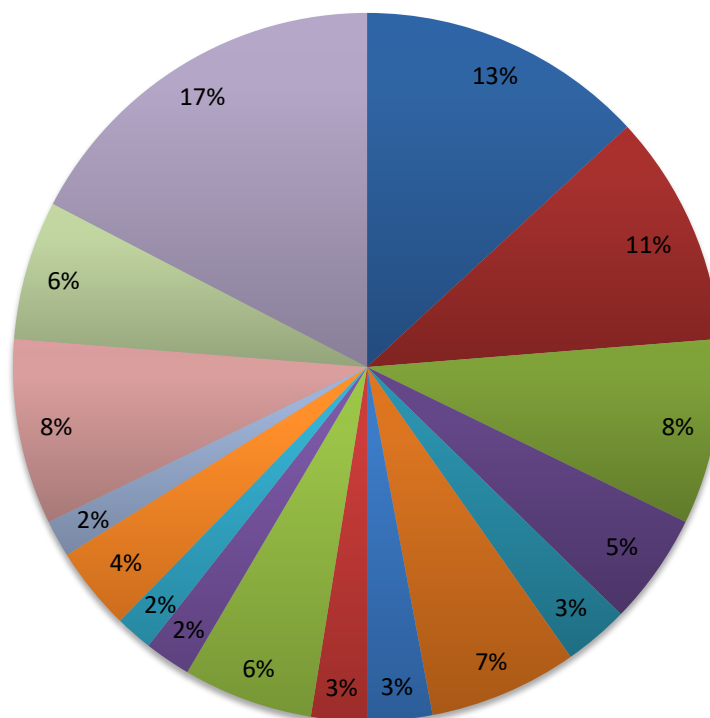
Tabulka a graf č. 12

K otázce č. 9 se pojila i dotazníková otázka č. 13 „V případě, že Váš zaměstnavatel nabízí/nenabízí možnosti benefitů, prosím o uvedení Vašeho osobního názoru. Co byste přivítali ze strany zaměstnavatele jako prostředek k vyhnutí se případnému syndromu vyhoření a co naopak byste zrušili, ...?“. Tato otázka byla otevřená, neboť mě zajímaly nejen současné benefity, ale i benefity, které by uvítali samotní sociální pracovníci.

Ze 141 odpovědí od sociálních pracovníků by uvítalo 13% zavedení více dní sick days nebo možnost náhradního volna. 11 % respondentů se shodlo, že by uvítali alespoň jednou ročně příspěvek na wellness, ozdravné pobyty nebo nařízenou rehabilitační péči. 8% respondentů by chtělo dostat vyšší finanční ohodnocení nebo častější odměny. U 5% sociálních pracovníků

se projevila žádost o práci z domova neboli home office. Možnost stravenek nebo zavedení závodního stravování by si přála 3 % respondentů. 7% sociálních pracovníků by uvítalo kartu Multisport nebo příspěvek na volnočasové aktivity. Následující 3% respondentů by rádo uvítalo příspěvek na dovolenou nebo cestování a zároveň další 3% respondentů, uvedlo přání mít vzdělávací akce podle svého výběru nebo různé stáže v jiných organizacích. 6% respondentů uvedlo, že by chtěli mít možnost teambuildingových akcí pro stmelení kolektivu nebo také relaxační místnost na pracovišti, kde by mohly být provozovány sportovní aktivity pro odreagování. U 2% respondentů se projevila potřeba mít častější a kvalitnější supervizi a u dalších 2% respondentů se projevila žádost o digitalizaci byrokracie a tím zjednodušení spisové dokumentace. 4% respondentů se shodlo, že by rádi v rámci benefitů uvítali více dní volna nebo delší možnost dovolené. 2% respondentů uvedla, že by chtěli mít kvalitnější vedení od zaměstnavatele a nevytváření zbytečných stresových situací navíc. 8% sociálních pracovníků se shodlo na celkové spokojenosti s dosavadními benefity, jaké jejich zaměstnavatele nabízejí. Z celkového počtu odpovědí nedokázalo 6% respondentů tuto otázku posoudit. Viz graf č. 3.

Možnosti benefitů ze strany sociálních pracovníků



- více dní sick days + náhradní volno
- wellness + ozdravné pobyty + RHB
- motivující finanční ohodnocení + odměny
- home office
- stravenky + závodní stravování
- karta Multisport + příspěvek na volnočasové aktivity
- příspěvek na dovolenou + cestování
- vzdělávací akce + stáže v jiných organizacích
- teambuildingy + sportovní aktivity na pracovišti
- častější supervize
- digitalizace byrokracie + snížení počty spisů
- více dní dovolené/volna
- nevytváření stresu na pracovišti/metodické vedení
- spokojenost s dosavadními benefity
- nemohu posoudit
- jiné

Graf č. 3

Do kategorie jiné navrhlo 17% respondentů i jiné způsoby benefitů, které u ostatních sociálních pracovníků nebyly často zmiňované jako u předešlého grafického znázornění.

Týkalo se to zejména zavedení flexibilnější pracovní doby pro zaměstnance, příspěvků na dopravu do práce a příspěvků na oblečení nebo obuv. Někteří sociální pracovníci uvedli také zájem o možnost psychologického poradenství a o možnost individuální supervize.

3.7. Shrnutí výsledků a interpretace

Průzkumné dotazníkové šetření bylo zaměřeno na Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD, kdy jsem se dotazovala především na možnosti, které předcházejí syndromu vyhoření, a to konkrétně co proti vyhoření dělají sociální pracovníci a zároveň co nabízejí i jejich zaměstnavatelé.

Ze 141 odpovědí odpovědělo 69 (48,9%) respondentů z Olomouckého kraje a 72 (51,1%) respondentů, kteří pocházeli z hlavního města Praha. Tímto výsledkem se zaručila téměř polovina odpovědí z každé zkoumané oblasti, která měla vést k určitému porovnání mezi těmito kraji.

Ze všech odpovědí se dotazníkového šetření účastnilo 126 (89,4%) žen a 15 (10,6%) mužů. Když pomínu cíl tohoto šetření a soustředím se na genderové zastoupení sociálních pracovníků OSPOD, myslím si, že zájem mužského pohlaví o tuto oblast výrazně stoupl.

Výrazně se projevila i odpověď na otázku týkající se délky praxe v sociální oblasti. Většina sociálních pracovníků, konkrétně 71 (50,4%), odpovědělo, že pracuje v této oblasti více než 10 let. 25 (17,7%) respondentů uvedlo, že pracuje v rozmezí 5-10 let a 45 (31,9%) respondentů uvedlo, že pracují v sociální oblasti méně než 5 let. Tato výpověď nám ukazuje, že na úřadech OSPOD je většinou zastoupení sociálních pracovníků, kteří mají dlouholeté zkušenosti a tudíž mohou i v rámci předávání zkušeností pomoci a poradit sociálním pracovníkům, kteří jsou mladšího věku.

V následující části budu vymezovat nejčastější odpovědi respondentů, které odpovídaly na průzkumné otázky.

Z průzkumu se ukázalo, že supervize se koná. Nicméně v každém zařízení probíhá v jiném časovém rozmezí. 71 (50,4%) respondentů odpovědělo, že se koná 1x za měsíc. Druhá polovina respondentů, tedy 70 (49,6%) respondentů uvedlo jiné časové rozmezí. Ze 70 (49,6%) odpovědí v kategorii jinak odpovědělo 32 respondentů, že mají supervizi každé 2 měsíce a 23 respondentů, že se u nich koná 1x za 3 měsíce. Zbylé odpovědi nejsou tak důležité, neboť kromě dvou respondentů, kteří uvedli, že se v jejich sociálním zařízení OSPOD supervize nekoná, všichni ostatní, tudíž 139 respondentů odpovědělo, že se supervize koná.

Průzkumná otázka týkající se motivujícího finančního ohodnocení se potvrdila, ačkoliv ne ve velkém rozdílu, neboť většina respondentů, konkrétně 85 (60,3%), uvedlo, že finanční ohodnocení je nedostatečné. Naopak 56 (39,7%) respondentů odpovědělo, že jejich finanční ohodnocení je

dostatečné. Tento výsledek je sporný, neboť platy sociálních pracovníků jsou stanoveny státními tabulkami a odvíjejí se podle odpracovaných let v praxi.

Možnost vzít si mimořádné volno se celkově potvrdilo u 110 (78%) respondentů, naopak 31 (22%) respondentů uvedlo, že bohužel nemají možnost náhradního volna. Vzhledem k tomu, že tento benefit není v zákoně vymezen, záleží to pouze na zaměstnavateli, zda tuto možnost svému zaměstnanci může nabídnout.

Průzkumná otázka týkající se příspěvku na důchodové penzijní připojištění se také z velké části potvrdila u 98 (69,5%) respondentů, naopak 43 (30,5%) respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel nepřispívá na důchodové připojištění.

Podle dotazníkového šetření se prokázalo, že sociální pracovníci mají možnost sebevzdělávání se, neboť 101 (71,6%) respondentů uvedlo, že si sami jako zaměstnanci mohou zvolit školení nebo kurz dle svého uvážení. Naopak u 40 (28,4%) respondentů se tato hypotéza nepotvrdila. V obecném důsledku je dobré, že se zaměstnavatel řídí zákonem a umožňuje svým zaměstnancům vzdělávací akce.

Ačkoliv si sociální pracovníci mohou zvolit kurzy dle svého uvážení, možnost doplnění si vzdělání na vysoké škole je podle průzkumu nepřijatelné. Většina respondentů, konkrétně 74 (52,5%) uvedlo, že si doplnit vzdělání na vysoké škole nemohou. Téměř ale druhá polovina 67 (47,5%) respondentů tuto možnost potvrdilo, neboť jejich zaměstnavatel umožňuje svým zaměstnancům doplnit si svou kvalifikaci.

Na otázku týkající se návštěv ve speciálních střediscích odpověděla většina, konkrétně 116 (82,3%) respondentů, že tuto možnost zaměstnavatelé nepodporují. Naopak 25 (17,7%) respondentů uvedlo, že mají tuto možnost k dispozici.

Průzkum také ukázal, že téměř 110 (78%) respondentů si nejvíce odpočine od pracovních povinností s rodinou a přáteli. Vzhledem k tomu, že byla u této otázky možnost více odpovědí, respondenti uváděli také odreagování se formou relaxace, odpočinku, cestováním, pravidelným sportem, manuální činností, ale také nakupováním.

Abych si ověřila, co přesně zaměstnavatel nabízí, stanovila jsem respondentům několik možných benefitů, kdy jsem se chtěla o těchto benefitech dozvědět více informací. Průzkum ukázal, že zaměstnavatel přispívá 122 (86,5%) respondentům na stravné. Co se ovšem týká ostatních odpovědí, překvapilo mě, že zaměstnavatel přispívá svým pracovníkům na mobilní komunikaci, volnočasové aktivity, na společenské a kulturní akce a také, že mají možnost kompenzací léčebných výloh. Možnost práce z domova uvedlo jen zlomek sociálních pracovníků, nicméně podle mě je tato možnost teprve v začínajícím procesu.

K této otázce se pojila i dotazníková otázka č. 13, která se ptala na osobní názor sociálních pracovníků OSPOD, co by přivítali nebo naopak zrušili v rámci možností benefitů, které nabízí jejich zaměstnavatel proti vzniku syndromu vyhoření. Z výpovědí, které respondenti uvedli, vyzdvihnu pouze ty nejvíce preferované.

Většina respondentů by nejvíce uvítala zavedení sick days neboli možnost náhradního volna, příspěvek na wellness, vyšší finanční ohodnocení nebo zavedení možnosti práce z domova. Zároveň by sociální pracovníci OSPOD uvítali kartu Multisport a také možnost teambuldingových akcí pořádané samotným zaměstnavatelem.

3.8. Diskuze

Výsledky průzkumného šetření dokazují, že v sociální oblasti je stále co zlepšovat, neboť většina sociálních pracovníků je nespokojená s dosavadními nabízenými benefity, které by měly být prevencí proti vzniku syndromu vyhoření. Jsem si vědoma toho, že průzkum probíhal pouze mezi Olomouckým krajem a hlavním městem Praha, tudíž nemůžu výsledky interpretovat na celou Českou republiku. Nicméně mi přijdou tyto poznatky zajímavé a obohacující, neboť i z nepatrného množství respondentů vznikly zajímavé podněty na zlepšení sociálního systému v rámci péče o své zaměstnance.

Ze získaných výsledků je patrné, že možnost supervize, která je podstatou proti vzniku syndromu vyhoření, se u většiny respondentů koná. Tento výsledek se shoduje s teoretickou částí, neboť podle Maroona a Matouška je supervize důležitá k rozvoji profesionálních dovedností sociálních pracovníků a zároveň zvedá úroveň sociálního zařízení. Ačkoliv ji každý z respondentů má v jiném časovém rozmezí, myslím si, že je důležité, že se vůbec koná a tím splňuje i nařízení zákona. Další otázkou je, zda mají sociální pracovníci na OSPOD supervizi skupinovou nebo mají možnost i individuální a jestli si mohou tuto možnost i sami zvolit. Další otázkou ke konaným supervizím je kvalita supervize, zda se opravdu jedná o kvalitu než kvantitu. Nicméně tento podnět může být k dispozici pro jinou práci.

Velice přínosným výsledkem je, že zaměstnavatelé umožňují svým sociálním pracovníkům vzít si náhradní volno, možnost příspěvků na důchodové připojištění a také možnost nadstandardního sebevzdělávání se formou školení a kurzů. Ačkoliv se tento jev zdá být v souladu se zákonem, je důležité tuto možnost více definovat. Zaměstnanec má právo na vzdělávání, ale otázkou je, do jaké míry si může školení či kurz vybrat samostatně. Naopak, do jaké míry je sociální pracovník ovlivněn svým zaměstnavatelem, který mu podsuně téma na vzdělávání v rámci zlepšení svých kvalit.

Ačkoliv si podle výsledků může většina respondentů vybrat své školení, podpora ve zvýšení své kvalifikace a vzdělání na vysoké škole bohužel nemůže. Toto je docela negativní zjištění, neboť aby byla kvalitní sociální práce poskytnuta, je určitě potřeba zvyšovat kvalifikaci sociálních pracovníků. Zákon vymezuje vzdělání kvalifikovaného pracovníka, který již může poskytovat sociální služby, ale už bohužel nevymezuje podporu pro vzdělávání dalších titulů apod.

Co se týká finančního ohodnocení sociálních pracovníků, podle výsledků je nemotivující. Tento výsledek je v nesouladu s teoretickou částí, kdy z hlediska spokojenosti zaměstnanců by

mělo být především uznání a finanční ohodnocení. Podle Peška s Praškem by měl být sociální pracovník patřičně odměněn, neboť v opačném případě ztrácí sociální pracovník motivaci k práci a tím se ovlivňuje negativně i efektivita práce. Podle mého názoru má kvalifikovaný sociální pracovník vzdělání z vysoké školy a titul, který je ve své podstatě stejný jako v jiném oboru. Jedná se o kvalifikovaného absolventa, a tudíž nástupní plat by mohl být vyšší, než jaký uvádějí dosavadní platové tabulky. Sociální pracovník pracuje s rizikovými skupinami lidí, denně řeší náročné situace klientů, má nepřeberné množství případů na jednoho pracovníka a dostatečná podpora není nikde v dohledu. Myslím si, že pokud by se zvedlo finanční ohodnocení těchto pracovníků, vznikala by i větší motivace do práce.

Poměrně pozitivním zjištěním bylo, že někteří zaměstnavatelé přispívají svým zaměstnancům na stravné, mobilní komunikaci, volnočasové aktivity včetně kulturních akcí a že někteří pracovníci mají i nárok na kompenzaci léčebných výloh. To je poměrně zajímavé zjištění, neboť osobně jsem nečekala tolik nabízených benefitů ze strany zaměstnavatele. Nicméně se tyto benefity neobjevují u všech stejně, ačkoliv by to mělo být rovnoměrné. Z výpovědí respondentů lze poznat, že by přece jen uvítali např. kartu Multisport, která by jim umožnila vstup na sportovní a relaxační služby nebo také možnosti teambuildingů, aby se kolektiv sociálních pracovníků mohl více stmelit a vzájemně poznat. Stock uvádí, že pracovní kolektiv by měl být pro zaměstnance oporou, tudíž bez vzájemného poznání, nemůže kolektiv týmově a spolehlivě pracovat.

Ráda bych vyzdvihla také myšlenku volnočasových aktivit na pracovišti, kdy na to poukázala sice procentuálně menší část respondentů, ale podle mého názoru je tento bod důležitý. Sociální pracovníci na OSPOD jsou čím dál více zahlceni spisovými dokumentacemi a celodenním sezením u počítačů. Myslím si, že speciální místnost, která by byla pouze pro odpočinek a pro možnost lehkého cvičení by určitě sociálním pracovníkům morálně pomohla, neboť by se na chvíli mohli uvolnit a nemyslet na tu hromadu spisů. Zároveň by nebylo od věci, kdyby sociální pracovníci mohli během své pracovní doby, mít alespoň jednou týdně možnost vyhrazený čas např. na plavání, cvičení apod. Celkově by se mohlo zlepšit psychické vnímání sociálního pracovníka a tím by se zvýšila i produktivita práce.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila poukázat na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Vzhledem k tomu, že mají sociální pracovníci sklon k vyhoření, protože jsou velice přetížení množstvím klientů, neustálým stresem a napětím, příliš zahlceni spisovou dokumentací, zaměřila jsem se především na obranné mechanismy, které jsou nabízené sociálním pracovníkům z pohledu zaměstnavatele.

Ačkoliv jsem tento průzkum zaměřila na současné možnosti nabízených benefitů mezi Olomouckým krajem a hlavním městem Praha, z uvedených výsledků vyplývá, že v sociální oblasti je stále co zlepšovat. Podle svého očekávání jsem předpokládala větší návratnost vyplněných dotazníků, nicméně i tato skutečnost poukazuje na nadměrnou zátěž sociálních pracovníků.

Z výsledků průzkumu se prokázalo, že pokud jsou nabízené určité benefity, ne všichni je mají jednotné a rovnoměrné. Mezi nabízenými obrannými mechanismy ze strany zaměstnavatele se objevila supervize, která je důležitým článkem proti vzniku syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že jsem nehodnotila kvalitu této supervize, ale pouze jak často se na pracovišti koná, určitě z výsledků vyplynula různá pravidelnost.

Jednou z dalších možností benefitů, které většina zaměstnavatelů nabízí je například příspěvek na stravné, v menší míře se objevuje příspěvek na mobilní komunikaci, volnočasové aktivity, příspěvek na důchodové připojištění, ale někteří pracovníci mají nárok i na kompenzaci léčebných výloh. Nicméně se tyto benefity neobjevují ve všech zařízeních OSPOD stejně, ačkoliv by to mělo být rovnoměrné a alespoň podobné. Z dalších benefitů, které zaměstnavatelé nabízejí je možnost náhradního volna, příspěvek na důchodové připojištění a také možnost nadstandardního sebevzdělávání. Toto sebevzdělávání je ale jen formou kurzů a školení, které je v rámci zákona povinné. Co se týká ovšem podpory vzdělávání za účelem zvýšení kvalifikace sociálních pracovníků, z výsledků vyplynulo, že tato možnost není zaměstnavatelem podporována. Zákon o sociálních službách sice vymezuje vzdělání sociálních pracovníků, nicméně možnost podpory vzdělávání dalších titulů je ze strany zaměstnavatele ve většině případů nemožné.

Negativním zjištěním mé práce bylo, že sociální pracovníci jsou nedostatečně finančně ohodnoceni. Z hlediska obranných mechanismů proti vzniku syndromu vyhoření by mělo být adekvátně ohodnoceno už jen proto, že pracuje s rizikovými skupinami lidí, je zahlcen velkým množstvím klientů, občas se sám stává psychoterapeutem, ačkoliv na to mnohdy nemá vzdělání a hlavně je pod neustálým stresem. Zároveň sociální pracovník má vzdělání z vysoké školy a už jen z tohoto hlediska by měl mít ohodnocení stejné jako kterýkoliv jiné povolání.

Z možností dalších kompenzačních benefitů by sociální pracovníci uvítali např. kartu Multisport, možnost volnočasových aktivit na pracovišti a také tzv. teambuildingové akce. Možnost volnočasových aktivit během pracovní doby by podle mne uvolnilo napětí sociálních pracovníků. Mohlo by se jednat o kolektivní cvičení, plavání nebo alespoň relaxační místnost, kde by se každý mohl dle své potřeby protáhnout atd.

Výsledky celkového průzkumu by se daly hodnotit jako neuspokojivé, neboť se jedná o práci ve státním sektoru, kdy možnosti kompenzačních mechanismů jsou opravdu neadekvátní k profesi sociálního pracovníka. Podle mého názoru by měly být benefity stanovené zákonem a mělo by to být dáno plošně, aby to platilo pro všechny sociální pracovníky. Sociální zařízení OSPOD je totiž státní organizace a tudíž by to mělo být ve všech zařízeních centrálně stanovené. Určitě by to zlepšilo morální a psychickou stránku daného pracujícího jedince a tím by se zvýšila i produktivita práce.

Myslím si, že cíl své práce zjistit zda zaměstnavatel nabízí benefity, které mají být obranným mechanismem proti vzniku syndromu vyhoření, jsem splnila. Jsem si vědoma, že tyto výsledky nemohou být brány celoplošně, jelikož jsem zkoumala pouze Olomoucký kraj a hlavní město Praha. Nicméně tyto výsledky ukazují, že by se mělo udělat větší hloubkové šetření, jak jsou sociální pracovníci podporováni svým zaměstnavatelem. Tato práce pouze poukázala na možné nedostatky podpory sociálních pracovníků.

Seznam literatury

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7

KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4346-2.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Internetové zdroje

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České Republiky. 2006, částka 127. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

ČESKO. Zákon č. 2/1992 ve znění ústavního zákona č. 162/1998, Listina základních práv a svobod ze dne 16. prosince 1992. In: Sbírka zákonů České Republiky. 1992, částka č. 1/1993 Sb. Dostupný z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbírka zákonů České Republiky. 1999, částka 111. Dostupný z <http://www.zakony.cz/zakon-SB1999359>

MPSV ČR, Legislativa a systém sociálně právní ochrany, 2013. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/14304>

MPSV ČR, Standardy kvality sociálních služeb, 2009. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>

MPSV ČR, Slovník sociálního zabezpečení, Individuální plán ochrany dětí. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/individualni-plan-ochrany-ditete-ipod.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník průzkumného šetření

Příloha č. 1: Dotazník průzkumného šetření

Radka Novotná

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta
Sociální a charitativní práce

Dotazník k bakalářské práci Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD

Vážení respondenti,

tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění krátkého dotazníku k výzkumné části mé bakalářské práce, týkající se kompenzačních mechanismů státního zřízení OSPOD, aneb co zaměstnavatel dělá proto, aby jeho zaměstnanci - sociální pracovníci nebyli ohroženi syndromem vyhoření.

Toto dotazníkové šetření bude sloužit výhradně k podkladům mé bakalářské práce.

Vám všem předem děkuji za zodpovědné vyplnění dotazníku.

1. Prosím o uvedení, v jakém kraji sídlí Vaše zařízení OSPOD:
 - a) Olomoucký kraj
 - b) Hl. m. Praha
2. Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
3. Jaká je Vaše délka praxe v sociální práci?
 - a) Méně než 5 let
 - b) 5 -10 let
 - c) Více než 10 let
4. Pokud se ve Vašem zařízení supervize koná, jak často se odehrává?
 - a) 1x týdně
 - b) 1x za 14 dní

- c) 1x za měsíc
 - d) Pokud jinak, uveďte jak
5. Motivuje Vás Váš zaměstnavatel finančním ohodnocením, resp. připadá Vám vaše finanční ohodnocení jako motivující?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Máte možnost vzít si mimořádně volno (ať již formou náhradního volna, sick day)?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Přispívá Váš zaměstnavatel na Vaše důchodové penzijní připojištění
- a) Ano
 - b) Ne
8. Je ve Vašem zařízení OSPOD možnost nadstandardního sebevzdělávání se – typu vybrání si školení nebo i kurzy mimo „pracovní“ seznam?
- a) Ano
 - b) Ne
9. V případě, že byste si chtěl/a doplnit vzdělání na vysoké škole, akceptuje to Váš zaměstnavatel a přizpůsobí Vám pracovní náplň podle Vašich požadavků?
- a) Ano
 - b) Ne
10. V případě, že Váš zaměstnavatel nabízí jeden z níže uvedených benefitů, prosím o zaškrtnutí. (Možnost více odpovědí)
- a) Práce z domova (home office)
 - b) Finanční kompenzace léčebných výloh (příspěvky na očkování, brýle, prohlídky u lékaře apod.)
 - c) Příspěvek na ozdravné pobyty, lázně, wellnes
 - d) Příspěvek na stravné, doplňky stravy
 - e) Příspěvek na dopravu
 - f) Příspěvek na telefonní/mobilní komunikaci
 - g) Příspěvek na volnočasové aktivity (karta Multisport, nebo jiné)
 - h) Volné vstupy nebo příspěvek na společenské nebo kulturní akce (divadlo, koncert, ...)

11. Umožňuje Vám Váš zaměstnavatel návštěvy speciálních zdravotních středisek za účelem udržení si Vašeho fyzického i psychického zdraví?

- a) Ano
- b) Ne

12. Čím se nejvíc odreaguje od pracovních povinností?

- a) Trávením času s rodinou, přáteli
- b) Pravidelným sportem
- c) Věnováním se svým „koníčkům“, hobby
- d) Odpočinkem, relaxací
- e) Nakupováním
- f) Cestováním
- g) Prací na zahradě, manuální činností
- h) Pokud jiné, uveďte prosím

.....

13. V případě, že Váš zaměstnavatel nabízí/nenabízí možnosti benefitů, prosím o uvedení Vašeho osobního názoru. Co byste přivítali ze strany zaměstnavatele jako prostředek k vyhnutí se případnému syndromu vyhoření a co naopak byste zrušili, protože to pro Vás nemá význam?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....